



Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro

**ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ref.: 13/06/2017

Aos treze dias do mês de junho do ano de dois mil e dezessete, em convocação para realização da reunião ordinária no período das quatorze às dezoito horas, no Auditório Meri Baran, Centro Administrativo São Sebastião/CASS, reuniram-se pelo segmento dos Usuários – conselheira Júlia Daniela de Castro (Federação das Associações dos Moradores do Município do Rio de Janeiro - FAM-RIO); conselheira Maria de Fátima Silva Pinto (Associação Mulheres Guerreiras); conselheiro Wilson Nilson da Rocha (Federação das Associações dos Aposentados e Pensionistas do Estado do Rio de Janeiro - FAAPERJ); conselheira Angélica dos Santos da Silva (Associação dos CAPSI do Município do Rio de Janeiro); conselheira Maria Edileusa Braga Freires (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1); conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1); conselheira Maria Angélica de Souza (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2); conselheira Margarida Maria Azambuja Frouf (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3); conselheiro Adelson Gunzburger (Conselho Distrital de Saúde da AP 4.0); conselheiro Ludugério Antonio da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1); conselheiro Mauro André dos Santos Pereira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2); conselheira suplente Marília Mateus Pinheiro (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2) e conselheiro Geraldo Batista de Oliveira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3). Pelo segmento dos Profissionais de Saúde – conselheira suplente Alzira Prata Faria (Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro- SASERJ); conselheira Miriam Andrade de Souza Lopes (Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro – SATEMRJ); conselheira Elizabeth Guastini (Sindicato dos Enfermeiros do Município do Rio de Janeiro - SINDENFRJ); conselheira Sheila Aguiar Marino (Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINFERJ); conselheira suplente Suelen Guimarães dos Santos (Associação dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer - AFINCA); conselheiro Wagner Gomes Bezerra (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do RJ – SINFITO); conselheiro suplente Rubens Guimarães Mendonça (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do RJ – SINFITO); conselheiro Marinaldo Silva Santos (Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINDPSI) e conselheiro Jairyly Guimarães Simplício (Sindicato dos Cirurgiões Dentistas no Estado do Rio de Janeiro). Pelo segmento dos Gestores/Prestadores de Serviços – conselheiro Marco Antonio de Mattos (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); conselheiro suplente Jaciano Gomes Santiago (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); conselheira suplente Maria Cristina Boareto (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); conselheira Márcia Reis da Silva (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); conselheira Cristina Guedes Veneu (Viva Rio); conselheira Carmen Sandra Portugal Nogueira (Fundação Amélia Dias de Assistência ao Menor e Adolescente Portador de Necessidades Especiais – FAMAD) e conselheira Edna Corrêa Moreira (Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO). A reunião Ordinária do

Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CMS/RJ), iniciou-se em segunda e última convocação às quatorze horas e trinta minutos de acordo com o Regimento Interno. O **Secretário Executivo David Lima** deu boa tarde a todos e chama os conselheiros que comporão à Mesa: Para a direção dos trabalhos a Presidenta do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, **conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes, conselheira Maria Edileuza Braga Freire** (representando usuário), **conselheira Júlia Daniela de Castro** (representando usuário), **conselheiro Wagner Gomes Bezerra** (representando profissional de saúde) que não se encontra no momento. A **conselheira Miriam Andrade de Souza Lopes** (representando profissional de saúde) é chamada para substituí-lo até a chegada dele. O **Dr. Marco Antonio de Mattos** (Gestor) que não está presente é chamado então o seu suplente, **conselheiro Jaciano Gomes Santiago** para ocupar o lugar. Passa, então, a coordenação dos trabalhos a **Presidenta do Conselho, conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** que cumprimenta a todos e dá as boas vindas e passa a leitura da pauta, como deliberado na Comissão Executiva para o conselheiro Wagner Gomes Bezerra que não se encontra, passando então para a **conselheira Miriam Andrade de Souza Lopes** que deu boa tarde a todos e diz que está representando os profissionais de saúde pelo Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro – SATEMRJ e substituindo o conselheiro Wagner Gomes Bezerra que teve problemas particulares. Começa a leitura da pauta nessa ordem: **Distribuição das atas de 14/03 e 11/04/2017, 1) Deliberação do processo 09/001278/2016. Assunto:** Descredenciamento da Clínica Jardim América – **AP 3.1** – 10 minutos; **2) Apresentação da PLDO (Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentária)** - 30 minutos; **3) SISPACTO 2017**, apresentação da pactuação de indicadores e metas, para deliberação - 20 minutos; **4) I Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.** Apresentação e Deliberação do Regimento Interno e escolha da Comissão Organizadora – 40 minutos; **5) Comissão de Educação Permanente** – 30 minutos; • Palestra a importância e avanços na inclusão das práticas integrativas e complementares no SUS; **6) Fluxo da Saúde do Trabalhador** - 30 minutos; **7) Comissões do Conselho Municipal de Saúde** - 10 minutos; **8) Informes da Secretaria Executiva** - 10 minutos • Seminário "Todos existimos: cidadania não tem gênero". A saúde da população LGBT no sistema prisional em debate; **9) Informes do Colegiado** - 30 minutos. A **Presidenta Fátima Lopes** coloca em aprovação a pauta que foi aprovada por maioria simples. Dando continuidade, comunica aos presentes que em virtude de o Secretário de Saúde ter tido uma reunião urgente, o item dois da pauta será deslocado para ser tratado mais tarde. Começa a tratar do item um da pauta que é a deliberação do processo 09/001.278/2016 que diz respeito ao descredenciamento da Clínica Jardim América da AP 3.1. Começa assim a expor o que contém nos autos: Os autos referem-se à Clínica Jardim América, pessoa jurídica de direito privado, Sociedade Limitada, prestadora de serviço, com sede nesta cidade, na Rua Cristiano Machado, número 31, Jardim América, CNPJ 33.245.556/0001-05. Às folhas três, quatro e cinco consta o ofício 12/2016, da Clínica Jardim América Ltda, onde está relatado por meio de ofício 20/2015 o requerimento para reajuste dos valores pagos pela Prefeitura. Às folhas 91 e 99, consta Ofício SES/SVS/SUBVISA n° 192.254 da Secretaria de Estado de Saúde e, às folhas nove, quinze e vinte e quatro a trinta, consta Relatório de Inspeção da Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro. Às folhas dezesseis e dezessete, consta Ofício da S/SUBGERAL/CGCA N° 419/2016 prestando esclarecimentos à S/SUBHUE. Às folhas trinta e um consta publicação da Resolução SMS n° 2956 que institui a Comissão Especial de Descredenciamento. Às folhas sessenta e seis e cento e sete consta Declaração de Consentimento. Às folhas cento vinte e oito e cento e vinte e nove consta Ofício 1935/2016 da S/SUBGERAL/CGCA tratando da transferência de pacientes. Às folhas cento e trinta e cinco, cento e trinta e seis, cento e quarenta e um e cento e cinquenta e dois, constam Ofícios da S/SUBGERAL/SGCA N°s: 1925, 1924, 1926, 1935 de 2016, informando também sobre a transferência desses pacientes. Às

folhas cento e setenta e cinco consta Relatório de Supervisão Auditoria SMS. Às folhas duzentos e onze consta a Ata de reunião da Comissão de Descredenciamento da Clínica Jardim América. Às folhas duzentos e três e duzentos e vinte e seis consta Relatório da Coordenadoria Geral de Controle e Avaliação Contratualização e Auditoria referente ao descredenciamento da Clínica Jardim América. Às folhas duzentos e quarenta e oito consta a Ata da reunião do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1 aprovando o descredenciamento da Clínica Jardim América Ltda. Após a análise dos autos a Comissão Executiva encaminha o presente processo administrativo a este Colegiado do Conselho Municipal de Saúde com Parecer positivo para deliberar a aprovação do descredenciamento. A seguir a **Presidenta Fátima Lopes coloca em votação o descredenciamento do processo que é aprovado por maioria simples**. A seguir, dando continuidade a reunião passou para o item 3 da pauta **SISPACTO 2017**, Pactuação de Indicadores e Metas e pediu ao **Sr. Wagner Monteiro** que fizesse a apresentação. Ele cumprimentou a todos, apresentou-se dizendo que é assistente do Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde e que vinha tratar de uma pauta bastante importante – os indicadores de saúde que devem ser pactuados entre o Município do Rio e o Ministério da Saúde. E, a partir daí, foi se efetivando a apresentação do **SISPACTO 2017**. Ao final da apresentação, o **Sr. Wagner Monteiro** pediu aos presentes que, quem tivesse alguma questão para ser esclarecida que se manifestasse; pois, terá um prazer enorme de solucionar as dúvidas. Vários conselheiros se manifestaram com dúvidas. O **Sr. Wagner Monteiro** disse que vai tentar responder aos questionamentos feitos: Com relação à questão da análise da água, disse que é competência da Vigilância Sanitária. Por isso, passará a palavra a Sra. **Leila Rodrigues**, Assessora Chefe da Vigilância Sanitária na parte de Monitoramento, Avaliação e Planejamento para responder a essas questões. Então, a Assessora começa dizendo que aquele indicador pertence a um Programa que já é realizado há muito tempo em que o Município participa – o **VIGIAGUA**, que não sabe dizer o número exato, mas que são mais de duzentos pontos de água distribuídos pelo município do Rio de Janeiro, que testa os diversos mananciais que fornecem água para todos os bairros do município e que essa coleta é feita mensalmente. Esses pontos são verificados, são analisados pelo Laboratório da Vigilância e esses resultados são repassados para a Cedae, que também realiza coleta da água e, esses resultados são passados e são confrontados e analisados pela Cedae. Concluiu dizendo que, é obrigação da Vigilância Sanitária fazer esses exames, essa análise da água. Por isso, que é cem por cento, esse serviço é realizado mensalmente e sempre foi esse o indicador, na verdade esse indicador não é novo, desde que o SISPACTO foi instituído, esse indicador existe com esse mesmo percentual. Após a **Dra Vitória Veloso** interveio e pediu para fazer um esclarecimento sobre um assunto importante para todos: o SISPACTO. Disse que não se tem um resgate histórico, porque o SISPACTO é uma agenda que se vem trabalhando nela desde 2009; que aqueles indicadores foram mencionados quando da apresentação do Relatório Anual de Gestão; e lá havia 67 indicadores. Desses 67 indicadores, 35 indicadores eram de patologias universais, ou seja, comuns a todos os municípios brasileiros e 32 deles eram específicos. No ano passado, o Ministério da Saúde já dentro de um debate de simplificação de indicadores e de alinhamentos propostos, reduziu para 29 indicadores e, esse ano, por força da Portaria **SIT** n° 2 de dezembro do ano passado, foi criado um grupo de trabalho e o número de indicadores tornou-se ainda menor - 23 indicadores, sendo que um desses indicadores é de malária, que não se aplica aqui ao nosso município. Então todos os indicadores que estão sendo propostos, são indicadores já conhecidos do Conselho Municipal e da equipe técnica. Então não há novidades. Em alguns casos há pequenos ajustes, ou seja, por exemplo, indicador que foi necessário fazer uma redação para torná-lo mais compreensível para a sociedade como um todo; ou, indicadores que, a partir da incorporação de um determinado sistema informatizado, puderam ser medidos de uma forma melhor. Então, não se está trazendo indicadores desconhecidos do Conselho Municipal e sim, indicadores que

têm sido discutidos e que têm como ponto de partida uma Agenda Nacional, mas que vai se desdobrando em cada município, garantindo assim, aquilo que, no primeiro momento em que foi inaugurado se chamou Pacto pela Saúde, que era o Pacto Pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS, ou seja, uma agenda, tanto do ponto de vista da assistência, mas também, do ponto de vista da gestão. E a pactuação de indicadores, na verdade, significa a integração dessas duas agendas: é a garantia de que o gestor está se comprometendo com os indicadores assistenciais. Concluiu dizendo o que foi dito é importante para todos; pois, além de se ter recuperado um pouco da história, também facilita a compreensão do indicador. Na sequência, o **Sr. Leonardo** foi convocado para esclarecer dúvidas quanto a indicadores na Saúde Bucal. Ele apresentou-se como Superintendente de Atenção Primária da SUBPAV e pediu licença ao Sr. Elias que é Coordenador de Saúde Bucal e dirigindo-se ao conselheiro Geraldo Batista disse que trata-se de uma questão matemática, a Saúde da Família tem uma cobertura no município de setenta por cento e a meta para o final do ano é que ela continue em setenta por cento, porque não há para esse ano previsão de expansão; pois o governo está investindo em outras frentes. Então, quando se fala em Saúde Bucal, consideramos que cada equipe de Saúde Bucal cobre uma população de duas a três Clínicas de Saúde da Família. Na hora de fazer a conta, no caso, divide-se 70 (setenta por cento - total de cobertura) por alguma coisa entre dois e três que dará uns vinte e seis por cento; mas na verdade, não é só vinte e seis por cento da população que está coberta pela Saúde Bucal. Como o número de equipes é menor, na hora de fazer as contas, parece que é uma cobertura de vinte e seis por cento, mas não é, é uma cobertura de setenta por cento também, junto com a cobertura da Saúde da Família. Se você tem cem por cento de cobertura de Saúde da Família na sua área, você, também, tem cem por cento de cobertura na Saúde Bucal. Finalizou informando que um grupo de Saúde Bucal compreende de dois a três grupos da Saúde da Família. A **Presidenta Fátima Lopes** chama a **conselheira Edileusa Braga**, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1, para expor a sua dúvida, e esta, após cumprimentar a todos, disse que gostaria de saber como é feita a planilha, porque tem uma comunidade sem saneamento e na planilha consta cem, e o que vê lá é muito complicado; pois os canos de água furados passam entre os esgotos. Disse nunca ter visto fiscalização ou feito isso (coisa parecida) dentro da comunidade e aí apresentam um dado que para ela é estranho. Em seguida, falou outro inscrito, o **conselheiro Mauro Pereira**, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2, informando que é biólogo e coordenador da Agenda da UNESCO que questionou, também, o que seus amigos haviam falado. Perguntou que indicador de cem por cento de cobertura é esse? No Rio de Janeiro que é totalmente diferenciado. Disse que acabaram de lançar um relatório na Unesco que mostra que isso não é de fato uma realidade no Rio de Janeiro; que há locais que não têm água potável em pleno século 21, há comunidades que não recebem água de qualidade e cita alguns deles como Guaratiba, Santa Cruz, Sepetiba, na Rocinha. Pergunta, ainda, quais são os parâmetros que foram usados? Por que haviam questionado o VIGIAGUA. Disse haver questionamento no VIGIAGUA, porque ele é falho em alguns parâmetros. Qual foi o embasamento havido para se chegar naquele indicador? E de que locais, eles se referiam? Estavam se referindo à cobertura feita na Zona Sul do Rio? Acrescentou dizendo que na Zona Oeste, de onde ele vinha, a realidade é outra. Que fizeram um relatório e que este mostrou que a problemática lá se dava exatamente na água. Nesse momento, o **Secretário Executivo David Lima** interveio, pedindo desculpas e, disse que, lembrava a todos, mais por amizade que tinha por todos do que qualquer outra coisa, que aquilo é um Pacto que estão prometendo fazer. Portanto, se a gente quer 100% da água monitorada e outra pessoa intervém falando. Disse que um ciclo e que têm vários pontos de distribuição, que esses pontos são os pontos acordados com a Cedae que não podem 100% (cem por cento) dos 200 (duzentos) pontos todo mês, mas vai-se levantando e fazendo. Disse que existe uma planilha de coleta de água e que essas amostras são colhidas e são analisadas. Detalhe por detalhe, ela poderia pedir para a

responsável pelo Laboratório, se for do interesse, fazer uma apresentação. Nesse momento a **Dra. Vitória Veloso** interveio dizendo que precisariam agendar isso. Então, foi anunciada pela **Presidenta Fátima Lopes** para falar sobre isso e começou dizendo que, quando se tem algum nível de dificuldade ou que o grupo de conselheiros entende que é preciso aprofundar esse debate, precisamos fazer isso, aproveitar que a equipe técnica está aqui e fazer essa agenda; então, aqui na discussão do SISPACTO, de fato, o SISPACTO é uma promessa. O que está sendo mostrado é o que nós estamos nos prometendo. Todos os municípios do Rio de Janeiro que assinaram o SISPACTO têm que fazer a sua promessa. Lembrou que no Relatório Anual de Gestão, havia mostrado na ocasião que cumpriram parcialmente a promessa, referindo-se à tuberculose, a mortalidade infantil. Então isso aqui é uma promessa; o que estava sendo mostrado aqui e solicitado dos conselheiros é que aproveem a promessa. Acrescentou dizendo que o lado legal que não se pode perder de vista é que temos de aproveitar para esclarecermos as dúvidas que o grupo de conselheiros tem e que isso é uma oportunidade de aprendizado para todos. E que, por outro lado, também temos que aproveitar que temos presente a equipe técnica e solicitar discussões específicas sobre cada tema. Alertou, a título de esclarecimento o que estava sendo apresentando era a proposta de pactuação para 2017. Outra coisa é o conjunto de questões que, naquele momento, têm para esclarecer o indicador e, a partir dos problemas identificados, podemos aproveitar a presença da equipe técnica para se agendar discussões específicas.). A **Presidenta Fátima Lopes** chama a **conselheira Maria Angélica**. Disse que em cima da sugestão, a Vigilância Sanitária, obviamente, se coloca em total dispor para explicar com mais detalhes, com respeito a esse Programa que já vem sendo feito, é só uma questão de agendamento, de solicitação. Informou ainda que fica aqui, pela Vigilância, a disponibilização de fazer uma apresentação acerca desse indicador, de todo o processo, como é que a coisa acontece. Adiantou, ainda, que existe uma intenção, só para o mês que vem, que já está sendo organizada e construída a publicação dos pontos de água no COE, nas telas e com os resultados, que isso tudo é organizado pelo IPP, a parte geográfica, tudo isso é georeferenciado - todos os pontos, os resultados e isso está sendo passado para o IPP, para o IPP organizar isso do jeito dele para ser publicado para passar a ser visível para todos. Então é isso e disse que ficará aguardando. Dando prosseguimento, a **Presidenta Fátima Lopes** informou ao pleno que a **conselheira Miriam Lopes** disse que gostaria de prestar uma orientação. Prosseguiu dizendo que queria só justificar que está saindo da Mesa porque hoje, na nossa programação da plenária, quem está na Mesa é o nosso profissional de saúde, o conselheiro Wagner Bezerra. Então, ele chegando tomará o seu lugar e, como conselheira só queria fazer encaminhamento para ajudar a gente mesmo. Porque até para se fazer uma ata, e que faz atas há 25 (vinte e cinco) anos, não as do Conselho mas de outros locais e não é fácil. Então, o que é que está aqui, a gente está apresentando uma planilha e as pessoas estão se inscrevendo para tirar dúvidas sobre os itens específicos, que determinou itens específicos. Então, na hora dos itens específicos, as perguntas sejam só para os itens específicos e que as perguntas não saiam no plenário, assim, abertas, inscrevam-se, para que a Presidente da Mesa chame as pessoas e falem; porque vocês ficarão registrados na ata, isso ficará na história. Em 2040, se ainda estivermos vivos, vai estar lá registrado que o conselheiro do sindicato tal usou da palavra na reunião do Conselho Municipal. Então isso é um documento e, esse é o encaminhamento de respeitar essas questões. Finalizou agradecendo. A **Presidenta Fátima Lopes**, também agradeceu a conselheira e chamou a próxima inscrita: **conselheira Maria Angélica de Souza**, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2 e coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador que cumprimentou a todos e pediu que se esclarecesse com relação ao item vinte e três, se essa notificação de agravo são graves, não graves e fatais. Essa meta de 60% (sessenta por cento) seriam notificações realizadas tanto através da SUBHUE quanto da SUBPAV. Para a gente entender, como é que vai ser, só 60% num todo ou 60% por

SUBPAV ou SUBHUE. Se é na área hospitalar, se é na área de Atenção Básica para a gente ficar claro. E quem seriam os responsáveis por essas notificações. A **Dra. Vitória Veloso** inicia então as explicações dizendo que esse indicador é, inclusive, um indicador que teve uma pequena alteração no texto. Hoje, estamos prometendo que 60% (sessenta por cento) das notificações de acidentes de trabalho, tenham o campo “ocupação” preenchido. Por que, o que acontece? Na verdade, o que se quer mostrar com isso? Aí, já venho respondendo a pergunta: se com relação a SUBPAV ou SUBHUE. Na verdade qualquer Unidade de Saúde que faça notificação de acidente de trabalho precisa preencher o campo “ocupação”, pois isso é aberto a qualquer Unidade de Saúde, seja na Clínica da Família, no hospital ou qualquer profissional que identifique o acidente de trabalho - ele tem que preencher o campo “ocupação”. Como é um indicador que mudou o texto, ele mudou também a fórmula de cálculo; então, a meta proposta de 60% (sessenta por cento) é, justamente, porque hoje, não temos um parâmetro específico para dizer – não, realmente são 60% preenchidos ou oitenta ou noventa. Então, esse foi um número que a equipe achou plausível para a gente poder ter uma primeira medida esse ano. O que vai acontecer daqui para a frente? Será que preencheremos mais do que isso? Se alcançarmos, reveremos a meta para o ano que vem. A **conselheira Maria Angélica de Souza** disse que é atualmente, a coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e que aumentar esse índice de notificação é uma das metas que a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador vem buscando. Sabe que hoje, o número de notificações de acidentes de trabalho por ano não chega nem a 10% (dez por cento), sejam elas graves, não graves ou fatais. Acha ótimo que se atinja essa meta de 60% (sessenta por cento), será perfeito chegar a esse índice. Só que precisam de clareza. Disse que estão trabalhando, que estão todos juntos contribuindo para que alcancem o maior índice possível de notificações. Aí, teremos um quadro real do índice de acidentes de trabalho. Informou, enquanto Comissão, que isso é uma discussão que vêm sendo desenvolvido ao longo nas reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador que ocorre toda quarta-feira de cada mês aqui mesmo no auditório Meri Baran sobre esse tema, que sejam notificações das Unidades de Atenção Básica, através da SUBPAV, da SUBHUE; porque são diferentes. Porque chega na Unidade Hospitalar, o trabalhador, e ele passa sem ser atendido. Então, já sabemos que tem fluxo de atendimento, de comunicação de acidente de trabalho, foi publicado agora, no último mês. Então, queremos que esse fluxo, que já foi publicado, esteja dentro dessa meta e que estejamos juntos para que possamos alcançá-la. Disse que a Comissão está disponível para que, junto com os que buscam essa meta, possam garantir isso, é isso que está querendo saber: se existe essa possibilidade de estar sendo visto isto; se não, para que se pense nisso: que seja individual, que sejam metas, percentuais, tanto através da SUBPAV, quanto através da SUBHUE. **Conselheiro que não se identificou** dirigindo-se a conselheira Maria Angélica de Souza disse que iria esclarecer um ponto que talvez a contemplasse. Começou então com perguntas: Na verdade, o que esse indicador quer mostrar? Em quantas das notificações de agravo de saúde do trabalhador, que já são feitas, é preenchido o campo “ocupação”? O que é que se quer provocar com isso? E respondeu: uma qualificação no preenchimento da notificação. Porque, todos sabem muito bem, vocês, como integrantes da Comissão de Saúde do Trabalhador o que uma notificação mal preenchida vai gerar - um problema para o trabalhador e para a nós, também. Então, o que se propõe essa meta é justamente qualificar o preenchimento da notificação de agravo. Dando sequência à reunião, a **Presidenta Fátima Lopes** chamou a conselheira Elizabeth que se apresentou como **Elizabeth Guastini** representante do Sindicato dos Enfermeiros do Município do RJ - SINDENFRJ e começou questionando os itens onze e doze, e cita que lá constam que os exames citopatológicos de câncer de períneo em mulher é 42% (quarenta e dois por cento) e nos exames de mamografia e rastreamento realizado em mulheres de cinquenta a sessenta e nove anos é de 17% (dezessete por cento). Então, pergunta: por que essa pactuação de meta é tão baixa em relação a essas

duas situações? E por que a pactuação, constante no papel que foi enviado para eles, pelo e-mail, está abaixo do resultado que foi alcançado no último resultado de metas. E ainda: quer dizer, não houve melhora nenhuma? Acha que a intenção da gente é tentar melhorar e se já tivermos alcançado uma meta e depois põem uma meta menor (abaixo) daquela que já foi alcançada, porque as duas metas estão abaixo: Tinha sido alcançado 18% (dezoito por cento) e apontaram 17% (dezessete por cento) como meta e, a outra, 43% (quarenta e três por cento) e anotaram como meta 42% (quarenta e dois por cento), quer dizer, além de não melhorar absolutamente nada, a nossa meta é piorar? Alguém disse que o Dr. Leonardo tentaria esclarecer. E ele, o **Dr. Leonardo**, começou a falar sobre a coleta de exame citopatológico de colo uterino, dizendo que aquela taxa referida não é uma proporção, não por cento, ela é uma razão. Que razão é o seguinte: primeiramente, explica que quando a mulher tem preventivo normal, ela passa a fazer esse exame de três em três anos, deixando de fazê-lo todo o ano ou de seis em seis meses e isso não era bom, isso acabava aumentando a chance de um exame vir positivo, quando na verdade não o seria, e também, acabava tendo uma coleta excessiva que pode gerar um falso resultado positivo. Então, o que se precisa é que a mulher tenha um exame a cada três anos, assim, pegam 100% (cem por cento) que seria 1 e dividem por 3. Portanto, uma taxa de coleta boa, numa população que já tivesse os seus exames feitos, seria de 33% (trinta e três por cento). Então, colocaram mais que 33% (trinta e três por cento), colocaram 42% (quarenta e dois por cento), porque uma parte da população ainda não têm nem exame a cada três anos. Os 33% (trinta e três por cento) seria a taxa de coleta normal para o exame citopatológico de colo, que é o exame preventivo de câncer no colo do útero. Agora, o exame é feito de três em três anos, não é mais todo ano e isso foi uma mudança que aconteceu na Sociedade de Ginecologia. Esclareceu ainda que, quando se colhe mais exames do que se deve, como por exemplo: quando se faz esse exame fora da faixa etária recomendada, hoje se sabe que o exame citopatológico de colo da mulher deve ser colhido na faixa etária de 25 (vinte e cinco) a 64 (sessenta e quatro) anos de idade. Se colhermos esse exame de citopatológico de colo, exame preventivo, por exemplo, em uma mulher de dezoito anos, a chance de aquela mulher vir com alguma tração no exame, que não é de verdade, uma doença, ela aumenta e aí a gente acaba tirando um pedaço do colo do útero daquela mulher sem necessidade. Então, estudos vão sendo feitos e as recomendações de prevenção de saúde vão mudando. Essa é uma recomendação que mudou. Antigamente, assim que a mulher começava a sua vida sexual, começava também, já a fazer o preventivo, agora só se começa com vinte e cinco anos. Isso foi uma mudança. Outra mudança foi que, depois que a mulher tiver o exame normal ela passará a colher esses exames com um intervalo um pouco maior, em vez de colher todo o ano ou a cada seis meses, sendo que a qualquer momento, se essa mulher tiver algum sintoma de alguma coisa, ela deve procurar uma unidade de saúde e fazer o exame ginecológico tudo normal, só a coleta não precisa ser anual, não sendo anual a taxa de coleta cai de 1 (um) por ano para 1(um) a cada 3 (três) anos, assim 1(um) dividido por 3(três) dá 0,3 que é essa a razão de coleta que a gente está colocando aqui. Então, essa razão de coleta, ainda, está maior do que a razão de coleta que a gente deveria fazer, que é 0,3. Ainda é uma meta acima da meta privilegiada pelo Ministério da Saúde, porque entendemos que o Rio de Janeiro precisa correr um pouquinho atrás de algumas mulheres que nem de 3 (três) em 3 (três) anos fazem o exame. Essa é a lógica para se chegar a esse número final. Em relação à mamografia, hoje, existe no município uma dificuldade muito grande de se saber quantas mulheres fizeram o exame, porque elas fazem o exame, mostram para os seus médicos, os médicos anotam nos prontuários, mas ainda há um pouco de dificuldade de extrair esses dados dos prontuários. Portanto, não adianta colocarmos, por exemplo, que 100% (cem por cento) das mulheres de 50 (cinquenta) a 69 (sessenta e nove) têm que fazer uma mamografia, se depois não se consegue medir, aferir. A taxa que se consegue aferir hoje – é muito baixa. Por isso, colocamos metas progressivamente maiores, para se ir alcançando e, a partir do ponto que se for

alcançando vai-se, também, aumentando essas metas. Colocamos metas que se consegue alcançar, isso vai implicar em um avanço, em uma melhoria e se a gente ultrapassar essa meta, melhor ainda. Não colocamos uma meta de 100% (cem por cento), porque sequer conseguimos saber quantas pessoas fizeram o exame. Estamos avançando, nos prontuários, no portal eletrônico, agora a gente vai contar com o portal eletrônico do Ministério da Saúde, em toda a nossa rede, assim conseguiremos ver quantas mulheres de 50 (cinquenta) a 69 (sessenta e nove) anos fizeram a mamografia. Sabe-se que, hoje, no município há bastante acesso a mamografia, e se alguém tiver problema em fazê-la que fale conosco, pessoalmente, porque a oferta é grande. Elas são, em alguns locais, um pouco longe de onde os usuários vivem, mas é, também, uma questão importante para a saúde do usuário, saber que nós ajudamos, que fazemos RioCard, que damos o suporte que o usuário precisa. Temos, hoje, no município do Rio de Janeiro, uma oferta de mamografia adequada a nossa população e eventualmente, até, com sobra. Inclusive estou recebendo mensagem da Regulação dizendo: "Leonardo, fala para o pessoal agendar as mamografias, porque há vagas". Concluiu dizendo que, o que acontece é que, às vezes, o usuário vem falar que mora em Bonsucesso, aí Coordenadora da 3.1 fala para ele que tem vaga para fazer no Recreio. Tentamos ajudar, mas é mais ou menos assim a lógica desses indicadores. A **Presidenta Fátima Lopes** chamou o **conselheiro Mauro** que pediu esclarecimentos sobre a questão do índice de cobertura populacional estimada para as equipes de Atenção Básica de 70% (setenta por cento). Perguntou: o que seria isso? E continuou dizendo que daria um exemplo, que levaria para o território de Guaratiba, que hoje, tem uma população que é cíclica. Lá o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) é baixíssimo e está crescendo cada vez mais. Sabe que os determinantes de saúde preconizados pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde dizem que quanto mais baixo o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), mais se deve ter um planejamento melhor e ainda há naquele território de Guaratiba desertos sanitários, logo não lá não há cobertura de 100% (cem por cento). E pergunta: então como se obter isso? Após, fez a segunda pergunta: que número de ciclos que atingiram o número de 80% (oitenta por cento) de cobertura de imóveis visitados pelo Controle Vetorial de Dengue. O que seria isso? Continuou e disse que, no mesmo território da Zona Oeste, um território agrícola, viram, semana passada, numa programação do Meio Ambiente, uma rua inteira que não teve a visita da Equipe de Dengue e uma antiga empresa de ônibus que fechou e foi usando e servindo de criadouro, em um período de mudanças climáticas, onde o processo é cada vez mais mosquitinhos, mais colocação de ovinhos, calor, que vai fazer eclodir seus ovos. Questionou mais uma vez: então como é que se dá essa cobertura? A gente tem um controle voltando sempre a esse ponto? Porque se não, ele é pífio. Dando continuidade, a **Presidenta Fátima Lopes** citou a próxima **conselheira Miriam Andrade** perguntando se aqueles pactos eram novos. Se não, eles são apenas impactuados. Se já existiam no SISPACTO anterior? Se aqueles itens da planilha, já existiam? Se já existiam esses pactos nos anos anteriores? Disse, ainda, que a aprovação daquela planilha é importante, porque o papel do Conselho Municipal é de fiscalizar e ver se estão realmente sendo cumpridos os Pactos, não deixar calar e que comentaria o que o Dr. Leonardo falou a respeito da mamografia e que apóia a palavra da conselheira Elizabeth Guastini representante do Sindicato dos Enfermeiros do município do RJ – SINDENFRJ, nos itens que ela abordou. Avançando, disse que o que está escrito é para se colocar como meta mas que hoje, estamos em 2017 e o SISPACTO existe desde 2009. Que hoje, têm na AP 1, uma entidade chamada Bravac e que aquela profissional que é uma profissional de saúde, tem um usuário tem pacientes com câncer que não conseguem fazer mamografias. Pergunta: que pacientes são esses que fizeram mamografia no Estado, no Centro de Imagens do Estado? Por que como o Pezão, o Cabral e o Dornelles não pagaram, eles tiraram tudo do Sistema, eles não dão resultados para os pacientes. Isso é o que está em ata. Nesse momento, dirigiu-se ao Dr. Leonardo dizendo que a questão da mamografia que

havia sido abordada, na realidade, não estava acontecendo. Que não há essa facilidade. Quando as pessoas vão lá para fazer o exame, encontram os aparelhos quebrados e têm seus exames remarcados e quando o são, têm que voltar para o Órgão de origem para poder entrar no Sistema novamente. Continuou dizendo que é muito complicado, que a leitura é ótima. Mas esse é o cuidado que têm que ter enquanto conselheiros: Não aprovarem as coisas, só porque estão escritas. Porque amanhã serão cobrados. Que por causa do que vem ocorrendo, o Ministério Público está de olho naquilo que foi aprovado em gestões passadas. Acrescentou que quanto às questões das mamografias e dos exames citopatológicos, hoje, no que diz respeito ao acesso, a procura é maior que a oferta. A procura para se fazer os preventivos é maior que a oferta. E, no que se refere à questão do registro da Saúde do Trabalhador, que fora trazida pela companheira Angélica. Afirmou que não há nas Unidades nenhum registro de saúde do Trabalhador de acidente de trabalho. Que não há esse trabalho dentro das Unidades e que nunca teve. E, dirigindo-se ao Sr. Geraldo, disse que sentia muito, que ficava muito nervosa com isso, porque trabalham na ponta, e que, se isso é uma repactuação, devem ficar atentos. Para finalizar, falou sobre a saúde bucal. Disse que a procura é maior que a oferta; que hoje, as pessoas se dirigem às Clínicas ou às UPAs e lá chegando, as dentistas, as doutoras estão lá, sentadinhas, muito lindas, mas não têm serviços a oferecer. Que é lamentável, que vai aprovar o SISPACTO, mas que os conselheiros têm que ficar na fiscalização, porque nada daquilo aconteceu desde 2009 e continua não acontecendo. Em seguida, a **Presidenta Fátima Lopes** disse que já estava esclarecido e como não havia mais inscritos, perguntou se poderia colocar em votação, só que verificou-se que, ainda, havia questionamento sem resposta e o **Dr. Leonardo** se dirigindo ao conselheiro Mauro disse que com relação à cobertura de 70% (setenta por cento), esse é o valor de cobertura que se tem hoje e, por que pactuar 70% (setenta por cento)? Que todos eram conselheiros desde pelo menos o ano passado e todos sabem que houve um período de expansão muito grande de Atenção Primária; e que, chega um ponto que, quando você expande a Atenção Primária levanta-se a demanda para outras situações. Por isso, hoje, temos duas situações: primeira - a Atenção Secundária não está tendo pernas para absorver a demanda que a Atenção Primária demanda. Então, nesse momento, precisamos arrumar a casa, precisamos qualificar as duas Atensões, tanto a Atenção Primária quanto à Atenção Secundária para que a gente tenha um equilíbrio entre a oferta e a demanda de serviços. Prosseguiu dizendo que a Saúde funciona dessa forma. A Saúde não funciona de acordo com a demanda, a demanda funciona de acordo com o que se oferece. Assim, quanto mais se oferece, mais demanda aparece e dessa maneira levanta-se a demanda. E por que essa pactuação de 70% (setenta por cento)? Porque precisamos, também, qualificar a Atenção Secundária para termos essa questão da demanda resolvida. Agora, com relação à questão dos ciclos da dengue, convidou a Dra. Cristina Lemos para falar sobre esse assunto, pois tinha mais propriedade sobre isso. A **Dra. Cristina Lemos**, primeiramente, cumprimentou a todos e se apresenta como Superintendente de Vigilância em Saúde e começa dizendo que a cidade tem em torno de 2.750.000 (dois milhões, setecentos e cinqüenta mil) imóveis e que precisamos fazer pelo menos, no ano, 4 (quatro) visitas em 80% (oitenta por cento) desses 2.750.000 (dois milhões, setecentos e cinqüenta mil). Que existe uma programação mensal para cada um dos Agentes de Vigilância e que pode ter acontecido que naquela semana, o Agente de Vigilância não tenha passado naquela rua. O Agente de Vigilância tem uma programação: pelo menos 4 (quatro) vezes ao ano, ele tem que passar naquela rua. E, dirigindo-se ao questionador, disse que se ele quiser uma avaliação de quando foi a última visita, poderá mandar por e-mail, que lhe dará o detalhamento, pois isso é acompanhado direitinho. Dando continuidade, falou que, com relação àquela empresa de ônibus, informou é o que chamamos de ponto estratégico, que são grandes endereços como cemitérios, empresas, enfim, onde o risco de se ter um criadouro de mosquitos transmissores da dengue é muito alto, que se quisesse, também, poderia

dizer quando foi a última vez que aquele local foi visitado. Que esses pontos, esses locais que chamamos de pontos estratégicos, são visitados a cada 15 (quinze) dias, diferentemente da lógica da residência. Que esses cemitérios têm uma equipe específica responsável por eles e que têm todos os relatórios, o detalhamento de todo o trabalho feito pelos Agentes e todos esses detalhes poderiam ser passado para o questionador. A **Presidenta Fátima Lopes** com a palavra informa que o **Dr. Leonardo** solicitou um aparte. Dirige-se a conselheira Miriam Andrade dizendo que concorda com ela no que diz respeito ao papel do Conselho Municipal e ao fato de trazer de volta para todos a informação e que nada melhor do que estar no Nível Central para se saber o que está acontecendo. Segue dizendo que, hoje, vê que temos uma quantidade de pessoas esperando para fazer mamografia e pergunta por que essas pessoas estão esperando para fazer mamografias se temos vagas disponíveis. Na maioria das vezes, o que escuta é que tentamos, oferecemos a marcação para essas pessoas, mas essas pessoas não quiseram por vários motivos. Então se você me diz que existe alguma dificuldade de essa pessoa chegar a um profissional de saúde da Atenção Primária para esse profissional pedir a mamografia, quando tem indicação, tem que tomar cuidado com isso, também. Disse que uma mulher de trinta a quarenta anos não tem que fazer a mamografia, se ela fizer mamografia existe uma chance de vir uma alteração naquele exame que não é câncer e, essa pessoa poderá perder a mama e não ser câncer depois. Foi isso que informamos para essa pessoa se fizesse um preventivo antes da faixa etária ou depois, que não é para fazer porque se o fizer, estará com risco de ter câncer falso em vez de ser verdadeiro. Então a gente vai matar gente em vez de curar. Vamos então fazer os exames dentro da faixa etária e na frequência preconizada porque se não for assim em vez de ser cuidado é lesar a pessoa. Agora se tiver alguma dificuldade na rede da pessoa que está dentro da faixa etária para fazer o exame e não está conseguindo fazer, a gente aqui na Prefeitura precisa desse relato, dizendo o nome da pessoa, em que Unidade foi atendida, onde teve dificuldade de fazer o exame para que possamos correr atrás do prejuízo. Porque se não ficamos achando que está tudo bem e não está. Concluiu dizendo que precisa que sejam enviados esses relatos com os fatos para que possam ser apurados e a partir daí vê quem é que não está trabalhando direito e exemplificou dizendo: se eu tento ir ao dentista em uma Clínica da Família e não consigo, eu vou pessoalmente saber o que está acontecendo, porque se essa Clínica tem dentista, então essa clínica tem que funcionar. Se não está funcionando vocês me falem, que irei a Clínica para ver o que está acontecendo, finalizando e agradecendo. A **Presidenta Fátima Lopes** chama o **conselheiro Jaciano Santiago** que cumprimentou a todos e dizendo que é só para fazer considerações a respeito do que foi dito. Disse que é extremamente importante o que a equipe técnica apresentou com relação ao SISPACTO. É de extrema valia e que como foi dito pela Dra. Vitória Velozo, o SISPACTO já é do conhecimento do Conselho Municipal, que vale sempre trazer de volta e esclarecer as dúvidas, mas achava que se perdeu um pouco. Que durante os esclarecimentos da equipe técnica, algumas pessoas ficaram comentando de forma como se fosse uma decisão prejudicial a Secretaria de Saúde para a população e que não era isso. Disse que são metas possíveis de serem alcançadas, considerando que todos estão no mesmo barco, a fim de ofertar o melhor serviço para a população e que é lógico, que toda a discussão é válida porque se torna um aprendizado para cada um. Prosseguiu dizendo que é apenas uma planilha para se apresentar, votar, é um esclarecimento. Por isso, a equipe técnica abriu um espaço para esclarecer as dúvidas e se colocou à disposição, finalizando e agradecendo. A **Presidenta Fátima Lopes** disse que como os esclarecimentos foram feitos e que todos haviam tirado as dúvidas, se poderia colocar em votação o SISPACTO. Após a contagem dos votos apurou-se que o SISPACTO foi aprovado por maioria simples com 4 (quatro) abstenções. Informou que o Secretário de Saúde estava se deslocando para a reunião e passou para o item 4 (quatro) da pauta. O **Secretário Executivo David Lima** interveio e disse que queria solicitar, enquanto o Secretário de Saúde está se deslocando para a reunião, que

temos que coordenar essa coisa que saiu lá da reunião para nós porque essa reunião é referente à Conferência e, como é importante nós iremos retornar ao assunto após o Secretário de Saúde que falará da **1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde** que o Conselho Nacional veio estabelecer mais uma Conferência temática e muito técnica. Disse que acabaram de passar pela Conferência Estadual de Saúde das Mulheres e que, o nosso Conselho Municipal de Saúde fez um brilhante trabalho e, quer aproveitar a oportunidade para parabenizar a Comissão Organizadora daquela Conferência pela atuação que teve e, ainda que, estiveram, sábado passado na Conferência Estadual de Saúde das Mulheres que foi muito ruim, muito chata, porque alguns grupos do Conselho Estadual de Saúde ainda se utilizam de velhas práticas que abominamos na TV o tempo todo, falando que tem que cassar, tem que prender e, no nosso meio, encontramos práticas bem parecidas como essa. Prosseguiu informando que enquanto o Secretário de Saúde sobe para apresentar a PLDO, para se ganhar tempo, queria fazer a leitura da questão da Vigilância. Disse que o próprio documento é muito esclarecedor do que aconteceu. Prosseguindo, pediu a concordância da Presidenta Fátima Lopes que prontamente concordou. Disse que encaminharam um recurso ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, e que esse recurso foi recebido no pleno naquele dia, mas que não foi, absolutamente discutido e que principalmente os conselheiros que eram da Comissão Organizadora da Conferência se retiraram para derrubar o quórum, porque lá o regimento permite que o conselheiro saia para a derrubada do quórum. Estiveram presentes no Conselho Estadual a Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, a conselheira Maria Angélica de Souza, a conselheira Angélica Silva, a conselheira Júlia Daniela, o conselheiro Ludugério Silva que também é membro do Conselho Estadual de Saúde. Então, o que aconteceu é que eles fizeram uma manobra. Acrescentou que, com a permissão dos conselheiros dessa plenária, irão encaminhar recurso ao Conselho Nacional e farão denúncia ao Ministério Público. Prosseguindo iniciou a leitura do documento: “Recurso contra a Participação da Delegação da Cidade do Rio de Janeiro, na Segunda Conferência Nacional da Saúde das Mulheres. Prezados conselheiros. O Regimento da Segunda Conferência Estadual de Saúde das Mulheres do Rio de Janeiro, aprovado através da Deliberação SES 167 de sete de março de dois mil e dezessete, publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro no dia vinte e sete de março de dois mil e dezessete, documento esse que anexamos, seguindo orientação do artigo segundo parágrafo segundo do Regimento da Segunda Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, louvado através da Resolução nº 537 de dezenove de setembro de dois mil e dezesseis, que também anexamos, resolveu dotar a Cidade do Rio de Janeiro, capital do Estado com status de regional para fins de realização de etapa de Segunda Conferência Estadual de Saúde das Mulheres do Rio de Janeiro, conforme reza seu artigo terceiro, parágrafo único. Nesse momento, interrompeu a leitura reclamando do barulho que os presentes estavam fazendo. Disse explicitando no parágrafo já citado, o fato de a capital ter um número extremamente elevado de habitantes em relação a outras cidades e, também, sua forma de organização do controle social representado pelo Conselho Municipal de Saúde em seus 10 (dez) Conselhos Distritais. Diante do referido pelo Regimento Estadual citado, o Município do Rio de Janeiro que organizou e conseguiu atender a todas as obrigações ao seu encargo, realizou suas etapas distritais, consideradas pré-regionais, através de rodas de conversas, conforme permitido pelo artigo quinto do Regimento estadual. Essas etapas subsidiaram, com suas propostas, a Conferência Municipal realizada no dia cinco de maio de dois mil e dezessete, na Universidade UNIGRANRIO, na Rua da Lapa número oitenta e seis no Centro desta Cidade, conforme comprova o Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro que também anexamos. E podem atestar a Presidente deste Conselho Estadual de Saúde Étila Elane de Oliveira Ramos, o conselheiro Estadual Miguel Jorge Gomes de Oliveira, as conselheiras da Comissão Organizadora da Segunda Conferência Estadual de Saúde das Mulheres do Estado do Rio de Janeiro, entre elas podemos citar a Sra. Nanci

Rodrigues Santos e Kátia Lopes Siqueira, que muito nos honraram com suas presenças no evento. O Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro encaminhou as propostas, que também anexamos, da sua Conferência e a relação de sua delegação a Conferência Estadual para a Comissão Organizadora responsável, absolutamente, dentro dos prazos estabelecidos. A Comissão Organizadora da Conferência Estadual em nenhum momento se manifestou contrariamente as adoções por nós encaminhadas, ou seja, sempre nos tratou como uma etapa regional, respeitando o que fora determinado pelo Regimento Estadual já citado. O Regimento Estadual em seu artigo vinte e sete, anexo I, definiu oito vagas para a capital na sua delegação para Segunda Conferência Nacional de Saúde da Mulher, assim como definiu as demais vagas para os outros participantes. O artigo trinta e dois, parágrafo terceiro do Regimento Estadual determinou que a aprovação do próprio se daria, em caráter definitivo, em reunião do pleno no Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, em momento anterior à realização da etapa estadual, o que foi plenamente cumprido, conforme pode ser observado na Deliberação SES 167 (cento e sessenta e sete) de sete de março de dois mil e dezessete, em ementa que diz o seguinte: "o Plenário do Conselho Estadual de Saúde, em sua reunião ordinária, no dia 07/03/2017 aprova o Regimento Interno da segunda Conferência Estadual de Saúde das Mulheres". Em nenhum momento, no Regimento Estadual é citado que caberia ao plenário da Conferência Estadual apreciar, homologar, modificar ou sequer realizar a sua leitura. O artigo trinta e dois e seus parágrafos não deixam qualquer margem a dúvidas quanto a isso. Mas para nossa surpresa, a própria Mesa Diretora da plenária, na escalação dos trabalhos, feita a leitura do Regimento e, ainda, para o arrepio no que diz ao próprio instrumento aceitou modificar os seus artigos. O mais interessante é que o único objeto de modificação foi o citado no anexo I, justamente modificando o número de vagas de delegados para a Segunda Conferência Nacional para as Mulheres, redistribuindo-as ao sabor de suas vontades, privilegiando Municípios que dispunham de menos vagas e retirando todas as vagas determinadas à capital. Sequer, deram-se ao trabalho de modificar o artigo trinta e dois já citado, justamente o artigo impedidor dos atos que adotaram, tornando evidente o despreparo e má intenção objetiva de prejudicar a nossa delegação, amparados pelo preconceito disseminado, exposto aos nossos delegados por outras delegações, que diziam que a capital já teria lindas coisas e não precisaria representar o Estado, que já seria muito bem representado pelos demais Municípios. Nossa delegação, dentro das possibilidades estabelecidas, fez de tudo para impedir tamanha injustiça e prejuízo a mais de 7.000.000.000 (sete milhões) de habitantes da nossa cidade, lá por nós representados. Mas nossos argumentos foram em vão e todo o tipo de manobras escusas foi adotada para nos impedir de convencer aos participantes do erro grave que estavam cometendo, não nos restando apoiar a proposta que não implicaria em prejuízo a nossa população. Mas, o que estava estabelecido e descaradamente armado, pelo que se pode perceber era vetar a participação da nossa delegação na Conferência Nacional. Colocaram propostas em votação e refizeram votações, até que conseguiram o seu intento. Não restou a nossa delegação, outra coisa, senão, ao final da Conferência, com o plenário já esvaziado, ler um documento, que também anexamos, que expunha todo o nosso descontentamento com o desrespeito a nossa população, às leis vigentes, ao Conselho Nacional de Saúde e ao próprio documento regente da Segunda Conferência Estadual de Saúde das Mulheres. Diante de todo o exposto, solicitamos ao Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, através de seu pleno, que reveja tamanho erro cometido, devendo as vagas, legitimamente dirigidas à representação da população da Cidade do Rio de Janeiro, incluindo nossa delegação na sua delegação que irá para a conferência nacional. Assina o presente documento conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes, Presidente do Conselho Municipal do Rio de Janeiro". Após a leitura, a **Presidente Fátima Lopes** assumiu o microfone dizendo que gostaria de dizer aos companheiros que nós estávamos e esse documento, porque a Conferência das Mulheres, não citamos aqui por ética e não

vamos dar um cheque em branco para eles, mas nós fomos agredidas de todas as maneiras com palavras de baixo calão, deram tapa na minha mão, empurraram os companheiros, puxaram o cabelo da companheira, os homens lá dando banana em torno da Mesa, que nós invadimos a Mesa e não acatamos e brigamos até o final. Então isso é um desrespeito e nós no Rio de Janeiro, nós delegação feminina mais masculina jamais permitiremos o desrespeito que houve lá. Principalmente, porque era uma Conferência para discutir a Saúde da Mulher e suas etnias. Sermos agredidas por homens, que se dizem homens, foi demais. As companheiras de trabalho de grupo também foram agredidas com palavras que não mereciam e outras coisas. Então, hoje, entregamos esse documento ao Conselho Estadual de Saúde. O nosso Secretário Executivo foi ao Ministério Público. Nós tivemos uma vitória, porque aceitaram o documento, a inclusão em pauta e a Comissão Executiva e a Comissão Organizadora votou a nosso favor e se retirou para não ter quórum para que os "malas" não terem outra votação. Isso para nós já foi um ganho. Pelo menos nós aparecemos e dissemos para eles respeito em primeiro lugar. Então é isso que eu queria passar para vocês a nossa indignação que muitos aqui estiveram presentes, estou falando em nome de todos, creio eu, se alguém quiser falar, mas foi por isso que nós geramos esse documento e vamos seguir em frente, embora para Brasília, mas o respeito ao nosso trabalho, as nossas rodas de conversa, que gritaram que o nosso Rio de Janeiro não fez nada, não fez conferência municipal, não fez nada. Então nós mostramos que fizemos no documento. Agradeceu a todos pela oportunidade de ouvir e pediu a colaboração de todos. Dando continuidade o **Secretário Executivo David Lima** disse que retomará a questão da Vigilância em Saúde após a título de conclusão do que foi dito, dizer que precisa contar com o apoio daqueles que aqui se encontram com relação àqueles procedimentos que tomaram, que inclusive entrarão com recurso no Conselho Nacional e farão a denúncia ao Ministério Público sobre isso. Pediu a Presidente do Conselho que colhesse os votos de apoio dos conselheiros para que fiquem legitimados. A **Presidente Fátima Lopes** coloca em votação a aprovação do recurso no Conselho Nacional e a denúncia ao Ministério Público do documento e a reivindicação contida e declara aprovado por maioria simples. O **Secretário Executivo David Lima**, com a palavra, disse que, para ficar claro, entrarão com recurso no Conselho Nacional e farão a denúncia ao Ministério Público. Então a **Presidente do Conselho Municipal do Rio de Janeiro Maria de Fátima Gustavo Lopes** agradece e anuncia a seguir a presença do **Secretário Municipal de Saúde**, que fará a apresentação do PLDO, dando boa tarde e dizendo que é bem vindo. Nesse momento, o **Secretário Municipal de Saúde, Dr. Marco Antonio de Mattos** cumprimenta a todos e diz que o conselheiro Jaciano Santiago havia falado com ele que já tinham feito a apresentação da PLDO em uma audiência pública na Câmara dos Vereadores e que, por isso, achava que tinha acontecido algum problema de comunicação, primeiro porque ele não sabia que os presentes não tinham sido informados sobre a Audiência Pública na Câmara e que foi uma surpresa quando o Jaciano, em uma conversa, lhe disse que também não sabia. Pensavam que a Câmara de Vereadores ao marcar a Audiência Pública a divulgariam para todos. **Conselheiro que não se identificou** interrompe a fala do Secretário de Saúde dizendo que o Conselho é quem faria isso. Prosseguindo, o Secretário informou que falou com o conselheiro Jaciano Santiago que apresentaria, novamente, o que foi apresentado lá na Câmara e que será um momento extremamente importante. Disse que na terça-feira recebeu um e-mail para apresentar, em uma nova audiência pública, a "apresentação do quadrimestre". Perguntou aos presentes se haviam recebido esse informe e todos responderam que não o receberam. Então, disse que estava acontecendo alguma coisa e que achava que a apresentação citada não aconteceria, porque era relativa ao quadrimestre de 2017 e, segundo a Dra. Vitória Velozo, não há como fazê-la, porque os dados relacionados a ela ainda não estão consolidados e que o prazo para consolidá-los é de 90 (noventa) dias. Considerou, pois, que foi um e-mail a mais, que veio antes do tempo. Disse que levou um susto; pois, só teria a segunda-feira para poder ter todos

os dados e isso o deixou ansioso; que ainda não conseguiu falar com “ele” para comunicar que não tem como fazer audiência e que a apresentação somente poderá acontecer em agosto, que é a data regular. Informou assim que receber a comunicação, regularizando essa situação, pedirá a Amanda, da Secretaria, encaminhá-la para todos. Porque deve estar acontecendo alguma coisa da Câmara para cá e que é por isso, os que estão não receberam nenhum informe relativo às audiências. Logo disse que tinha algumas anotações que precisava dar uma olhada. Disse que ficaria sentado, porque, naquele dia tinha visitado uma Unidade e que ficou horas em pé, andando sem parar e que estava um pouco cansado. Nesse momento, o **Secretário Municipal de Saúde Dr. Marco Antonio de Mattos** começou a apresentar o PLDO (Projeto de Lei das Diretrizes Orçamentárias) e, após exibir o PLDO, disse o que foi apresentado foi o PLDO (Projeto de Lei das Diretrizes Orçamentárias), mas que na verdade só ficará pronto no final de agosto. O que foi apresentado é uma coisa preliminar que foi mostrada na Audiência Pública. A seguir, disse que se alguém tiver alguma dúvida, alguma questão sobre o PLDO poderá expô-la que responderá. E assim, começaram as inscrições daqueles que quiseram tirar dúvidas ou fazer perguntas. Nesse momento, o **Secretário Municipal de Saúde Dr. Marco Antonio de Mattos** comunica que recebeu uma mensagem da Câmara Municipal que acaba por confirmar que está cancelada a audiência do dia 20 e que será em agosto. O primeiro inscrito foi o **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira**, representante Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3 que cumprimentou o Secretário e falou da importância do PADI (Programa de Atendimento Domiciliar do Idoso) na área onde mora. Disse que o PADI é um Programa voltado para os idosos, que merece uma atenção especial, assim como merece, também, a mesma atenção, o Programa da Academia Carioca; pois que, a área de Santa Cruz, Paciência e Sepetiba foi a área que teve o maior crescimento na implantação da estratégia de famílias inscritas da Saúde da Família. Gostaria que esse Programa (PADI) fosse levado e ampliado e que houvesse uma integração dele com o Programa de Saúde da Academia Carioca. Acrescentou que, na última apresentação feita no Conselho Municipal, viram o quanto a desospitalização dos idosos é importante, pois outrora, eram largados nos hospitais pelas famílias e acabavam por lá morar. Que o PADI (Programa de Atendimento Domiciliar do Idoso) não abrange só a questão da desospitalização, vai além disso, integra, também, a questão social, porque o idoso não fica abandonado em sua residência. Com a integração dele com o Programa de Saúde Academia Carioca, àquela região (Santa Cruz, Paciência e Sepetiba) teria um ganho muito grande e que, por isso, gostaria que esse Programa fosse visto como uma grande necessidade, que houvesse mais atenção com aquela região quando da próxima implantação que ocorresse. Concluiu dizendo que aquela região teve um crescimento desordenado com a implantação dos condomínios do “Programa Minha Casa, Minha Vida”, que muitos idosos e muitas pessoas chegaram lá com problemas de necessidades de pessoas especiais, então seria muito importante ter um olhar com um pouco mais de carinho para com aquela região. A seguir, a **Presidente Fátima Lopes** chamou o **conselheiro Mauro André dos Santos Pereira**, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2 e pediu para que a Sra. Maria Alice fosse lá para a frente. O **conselheiro Mauro** dirigiu-se ao Secretário dizendo que, antes dele (o Secretário) ter chegado, havia falado que, na última plenária do Conselho Municipal, que participa do Conselho e, também, trabalha na UNESCO falou do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) da cidade que é baixíssimo na região de Guaratiba, que é um dos IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) mais baixo, e, então, perguntou como trabalhar essa equipe, nessa implantação da equipe de Saúde da Família no local; haja vista que, o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) não preconiza só a saúde. Como a Secretaria vai dialogar com as demais Secretarias? Por que quando se fala de IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) ou como é chamado IDS Índice de Desenvolvimento Social, não se fala só de saúde, fala-se também de educação, saneamento básico, alimentação. E, sendo assim, cabe um diálogo. Disse que naquele dia, pela manhã

esteve no Meio Ambiente e saiu de lá falando isso: "que o Rubens precisa dialogar com a Secretaria de Saúde. Que Meio Ambiente é saúde, Meio Ambiente é alimentação, é educação. Então, a pergunta é: como dialogar? Passando para o segundo tema, disse que achou super interessante a questão das especialidades. Perguntou se as Clínicas de Especialidades seriam uma proposta deles. Porque vinham questionando e aprovando em conferências, Que o Secretário Executivo, David Lima que estava lá, não o deixa mentir que a implantação em Guaratiba de uma Unidade maior, que possa abarcar toda a região. Enfim, trazer uma dessas Clínicas de Especialidades para o território de Guaratiba, uma vez que o Rocha Faria já não fatura mais; porque, conforme o amigo de Santa Cruz falou, Campo Grande e Guaratiba vêm crescendo vertiginosamente, que poderia citar como sub-bairros lá dentro, Piraquê, que tem mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes, Jardim Maravilha, Cinco Marias, entre outros. E, por último, perguntou como dialogar com o fortalecimento da saúde do trabalhador rural. Dizem que lá é uma área agrícola muito forte: Serra do Mendanha, Rio de Prata, Guaratiba e conforme o amigo Jaciano falou, trazer o Soro Antiofídico para o território, que não tem o referido soro. Naquele território há dois maciços importantíssimos de Mata Atlântica primária e com uma grande quantidade de animais peçonhentos, e quando é necessário, deslocar-se daquele território para a Barra da Tijuca é um acinte. Então tratar de fato o território. Informou que já solucionou o problema mas que gostaria que o senhor falasse sobre isso e o fortalecimento do nosso local, haja vista que a gente tem uma interface, outro caso de saúde pública, que não é só de saúde, a gente tem uma interlocução com o Ministério Público na questão da saúde pública do trabalhador, que é a questão que nós temos no território de campo grande o maior uso de agrotóxicos, então se faz possível o fortalecimento do nosso Programa de Saúde do Trabalhador na região. A **Presidente Fátima Lopes** agradeceu e chamou **Senhora Maria Alice**, presidente do Conselho Distrital da AP 2.2 dizendo que, primeiramente, queria falar sobre a não remessa da Câmara nem da Secretaria para os Conselhos do PLDO que tem que ter, necessariamente, aprovação dos Conselheiros. Falou, também, de um problema sério que acontece na AP 2.2, o Hospital Municipal de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro, está dividido em ambulatório no local que sempre foi dele e no terceiro andar do Barata Ribeiro sem nenhuma refrigeração, o teto está caindo, os idosos estão no calor, são 60 (sessenta) idosos, com fraldas e sem roupas, porque o calor é muito grande, o sol bate nas enfermarias e nelas (as duas enfermarias) só há dois ventiladores um em cada enfermaria. Disse, também, que o Secretário Executivo David Lima fez uma visita, juntamente com ela, ao HMGMP e constatou o mal cheiro de urina e calor. Disse que depois, esteve lá mais uma outra vez, e que estavam fazendo limpeza nas enfermarias e deixando poças. Por isso, não pode entrar e até lhe disseram se entrasse, iria escorregar e os doentes que poderiam levantá-la, não o fariam, porque não poderiam sair da cama. Pior do que está, não poderia ficar e essa é a seriedade do caso. O Ministério Público deu um prazo para a Secretaria resolver o problema e, o prazo expirou e ninguém resolveu nada, até a semana anterior tudo continuava do mesmo jeito. A **Presidente Fátima Lopes** agradeceu e chamou a **conselheira Maria Angélica de Souza**, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2 dizendo que nos indicadores para 2017, no item vinte e três que foi apresentado, a meta é de 60% (sessenta por cento) das notificações de agravos de trabalho (agravos em relação ao trabalhador), total de acidentes graves, não graves e fatais. Com a apresentação do 0305 da sua apresentação, com relação aos Programas na Atenção Básica – é só uma referência de que não existe, hoje porque o Programa está voltado para a saúde do trabalhador. Não existem metas de atendimento. O trabalhador chega a uma Unidade de Atenção Básica Hospitalar e muitas vezes é atendido como usuário; mesmo com uma roupa de trabalho, na Atenção Básica ele é atendido várias vezes, em várias consultas, e não se tem o olhar de que se trata de um trabalhador. E pergunta por que? Porque não existe uma meta a ser alcançada quanto a saúde do trabalhador. Que, hoje, enquanto Comissão, a preocupação é que exista uma linha de cuidado para

o trabalhador em relação às doenças do trabalho. Já foi divulgada as várias áreas com atividades econômicas gravíssimas, que trazem danos gravíssimos à saúde do trabalhador. Contudo, o trabalhador é visto na Atenção Primária, não como trabalhador, que é acometido por doenças do trabalho. Chegam, às vezes, com problemas respiratórios, cardíacos; porém, não é visto e nem é notificado como trabalhador, porque não existem metas com relação a esse trabalhador a serem atingidas. Então, o que se busca, já que está havendo essa apresentação é que seja incluído Programa voltado para trabalhador para que existam metas de atendimento e tenhamos um índice real, quanto às doenças ou agravos de trabalhadores. A **Presidente Fátima Lopes** agradeceu e chamou o **conselheiro Ludugério Antonio da Silva**, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1 que cumprimentou o Secretário, a todos da Mesa e ao plenário. Disse não querer fugir ao protocolo, mas que gostaria de ver o Secretário de Saúde sempre lá, para ver a plenária sempre cheia. Disse estar muito satisfeito. Dirigindo-se ao Secretário, disse que ele (o Secretário) havia falado na apresentação, que tinha visitado a Unidade de Irajá (fez um adendo e parabenizou a AP 3.3 e ao companheiro presente na reunião) para ver a questão de leitos das Clínicas Especializadas. Prosseguiu dizendo ao Secretário que ele estava muito bem representado, que este companheiro não identificou o companheiro e que tinha um relatório feito de uma visita à Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho e que o Secretário não precisaria fazer grande construção no local indicado e somente adequá-lo. E quanto ao Hospital Municipal Albert Schweitzer, há espaço para se aumentar a quantidade do que for necessário. Pediu, encarecidamente, ao Secretário de Saúde e a todos os demais presentes dizendo que a situação que passa o nosso CAPS Lima Barreto, CAPS Pequeno Hans, porque não é possível, desde 2012, 2013, 2014 vem se tentando e não se consegue resolver essa situação. Disse estar ansioso, porque dessa vez, conseguirão dar uma solução para aquelas Unidades. Prossequindo, pediu desculpas ao Secretário, por estar se prolongando, mas ele (o Secretário) não sabia o trabalho que tiveram para colocar às Unidades Básicas de Saúde na área da AP 5.1 e em algumas áreas a Coordenação não assume. Por isso, peço ao Senhor encarecidamente ou o senhor assume todas as áreas que foram tratadas ou nenhuma porque não assume então todas as Coordenações, as áreas onde já estavam implantadas. Eu peço que o Senhor veja isso com carinho. Era um trabalho que estava sendo desenvolvido e muito bem e de repente ficamos sem uma solução até o presente momento. Agradecendo. A **Presidente Fátima Lopes** agradeceu e chamou a **conselheira Elizabeth Guastini** representante do Sindicato dos Enfermeiros do Município do RJ – SINDENFRJ que iniciou falando que na verdade, não sabia se aquela exposição que estava sendo feita pelo Secretário, seria somente para votação, porque uma das coisas que queria colocar é que esse material (PLDO) poderia ter sido enviado para os conselheiros e que, se tivessem, previamente o material em mãos seria mais fácil para as pessoas discutirem sobre o assunto e que para ela tinha sido uma surpresa. Acreditava, também, que não teria resposta, mas que perguntaria. Começou mostrando que no ponto de vista do plano de cargos e salários dos funcionários públicos municipais, colocou-se que seria feito por meritocracia, pelo mérito do funcionário e para que esse plano tenha alguma consistência, teria que ser dado um aumento no piso salarial primeiro. Então perguntou ao Secretário de Saúde se já existe algum tipo de discussão sobre o tema “aumento de salário” a curto prazo, alguma coisa consistente, porque é do interesse de todos saber. E, se tem, também, para a Secretaria de Saúde - SMS, o dimensionamento de pessoal, porque atualmente as Unidades que estão funcionando com funcionários públicos, não levando em consideração aquelas que funcionam como Organização Social, pois como O.S. têm que cumprir metas determinadas, então não podem fugir muito desse dimensionamento. Disse que, atualmente, as Unidades que só têm funcionários públicos, como é o caso do Hospital Lourenço Jorge, da Maternidade Leila Diniz, Hospital Salgado Filho e outros, mesmo com uma chamada que teve recentemente, uma chamada pequena de funcionários, o quantitativo de

pessoal está muito reduzido, as escalas estão muito reduzidas e há um problema muito sério dentro das Unidades. O desgaste para essas equipes é grande, até por conta da super lotação, a maioria das Unidades passa por uma situação muito complicada com relação à qualidade do paciente e a complexidade que aumentou bastante. A Maternidade Leila Diniz, por exemplo, cujo atendimento é diferenciado, inicialmente, o projeto seria de atendimento a pacientes de baixa complexidade e, hoje em dia, não é mais, atende a pacientes de SEPSE, lá é referência para SEPSE. A estrutura, o quantitativo de pessoal, a estrutura como é feita está prejudicando muito. Queria saber se existe alguma coisa, no ponto de vista desse dimensionamento. Para melhorar isso aí, tem que abrir concurso público, outras chamadas, como é que está a história? A **Presidente Fátima Lopes** agradeceu e chamou a **Sra. Neide**, que se apresentou como Presidente do Conselho Distrital da AP 5.2, Campo Grande/ Guaratiba dizendo que tinham sido contemplados com aquelas informações e que esperam que essas metas sejam todas atingidas, com as ampliações das policlínicas. Enfim, todas aquelas metas que precisam e que são urgentes, que medidas sejam colocadas em prática. Pediu o empenho dos profissionais e que o conselheiro Jaciano Santiago têm sido grande parceiro, tem escutado a eles, e que eles sabem o quanto maçantes têm sido para o conselheiro mas que tudo isso faz parte. A seguir dirigindo-se ao Secretário e a plenária disse que gostaria muito de uma posição do Conselho Municipal com relação ao episódio que aconteceu sábado passado na Conferência Estadual da Mulher, onde tiveram negado o acesso à Conferência Nacional da Saúde da Mulher. Disse que achava, que cada um dos municípios da federação deveria ter sido representado em Brasília, porque a conferência é nacional. No entanto, mudaram o Regimento encima da hora. Que precisam e querem uma resposta. Dirigindo-se ao Secretário, narrou que, hoje, antes de virem para a reunião, foram abordados por vigilantes da Zona Oeste – Campo Grande, na Policlínica onde estão sediados, com o objetivo de nos comunicar que os salários deles estão atrasados desde dezembro e que, até hoje, não receberam. Então, pediram que trouxéssemos para a Secretaria essa reivindicação. Inclusive está sendo feita uma listinha para ajudar os vigilantes da Policlínica Carlos Alberto Nascimento. Nesse momento, o **conselheiro Mauro** interrompe e diz que se lembre do Hospital Rocha Faria, aí a **Sra. Neide** disse que o Hospital Rocha Faria tem dado um pouco de trabalho mas, que isso já foi passado para o conselheiro Jaciano e para o Secretário e com certeza já estão providenciando encerrando sua fala e agradecendo a todos. Dando continuidade a **Presidente Fátima Lopes** anuncia o **conselheiro Wagner Gomes Bezerra**, representante do Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do RJ – SINFITO que cumprimentou a todos e saudou o Senhor Secretário. Disse que estiveram em uma reunião do PCCS, muito importante e que como titular e o Sr, Rubens Guimarães como suplente estavam presentes para reforçar a necessidade que têm de sublinhar nessa prévia da governança hospitalar, no que diz respeito à ampliação do PADI. Disse que existe um levantamento que fala que na área da fisioterapia e terapia ocupacional, atualmente, há na rede municipal 220 (duzentos e vinte) profissionais fisioterapeutas e 83 (oitenta e três) terapeutas ocupacionais. Que existe uma pendência de 189 (cento e oitenta e nove) fisioterapeutas e 127 (cento e vinte e sete) terapeutas ocupacionais. Que muito os interessa, incluir, também, nesta possibilidade, a chamada de concursados que se encontram nas listas de bancos de concursados dos anos de 2013 e 2015 para poder completar essa pendência. Disse haver um grupo no WhatSapp, que está sempre falando conosco a respeito disso. Rematou, dizendo que se existe essa necessidade, existe, também, essa disponibilidade de profissionais para poder ocupar essa lacuna. Que era isso que gostaria de expor. A seguir, a **Presidente Fátima Lopes** apresenta a **conselheira Miriam Andrade de Souza Lopes**, representante do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro – SATEMRJ que perguntou onde é que o CER (Coordenação de Emergência Regional) será implantado no Salgado Filho? Se é dentro da Unidade? Perguntou, também, se o aumento proposto

para o PADI é mesmo de 70% (setenta por cento); se são Clínicas de apoio; se são, só, para os idosos ou para o público em geral. Disse que precisava saber dessas informações, porque muitas dessas Clínicas de Apoio se descredenciaram; pois, não estão repassando a verba destinada a elas. Nesse momento, a conselheira iria fazer um questionamento a respeito do PCCS; porém, não o fez porque disse que alguém já o teria feito e que, portanto, a resposta viria. Continuou, dizendo que gostaria de caminhar junto com essas onze novas Clínicas; que começassem a avaliar, hoje, o que esta acontecendo na PREVIRIO, porque é dinheiro público, que existe informação grave de desvio de verba na PREVIRIO e as onze novas Clínicas é proposta da Secretaria. Nesse momento é interrompida pelo Secretário que a respondeu fora do microfone e a conselheira o responde dizendo que tem que haver sim, Secretário, com isso. Prosseguiu dizendo que é proposta da Secretaria; então, não se deve mexer na garantia dos servidores; que, hoje, estão suspensos os auxílios educação, creche, medicamentos e tudo o que se tem; que não têm mais esses auxílios, mas orçamento para as onze clínicas (que também é usuária e vai amar isso), mas que precisa colocar em discussão no Conselho Municipal a questão desse rombo na PREVIRIO. Disse que, encaminhará, como conselheira Municipal de Saúde, uma proposta à Comissão Executiva para que se coloque em pauta a questão da PREVIRIO, com a presença do Secretário de Saúde e de parlamentares. Passando para outros assuntos, questionou a implantação do ponto eletrônico indagando se a verba do ponto eletrônico é oriunda somente do município ou vem, também, do Ministério da Saúde. Falou-se de RH, que há uma promessa, um estudo, de aumentar em 96 o número de leitos que serão distribuídos e, indagou como ficará criar 96 novos leitos sem ter funcionários para cuidar deles. O Sindicato terá uma porção de processos de profissionais da Prefeitura condenados com argolinha que não puderam mais trabalhar na ponta. Sobre a anti-rábica, dirigindo-se ao Secretário, disse que nem todos os Postos de Saúde têm essa vacina; que por causa disso, pessoas têm que se deslocar para outras localidades para se vacinar. Sobre o atendimento psicossocial concluiu dizendo que estão vivendo um grave problema na Colônia Juliano Moreira que é necessário, que se faça uma visita com o fim de se verificar o que está acontecendo lá e para finalizar falou da proposta que o Secretário fez para poderem ter o Programa de Saúde do Trabalhador dentro dos RH(s) das Unidades, agradecendo. A seguir, a **Presidente Fátima Lopes** passou a palavra ao Sr. Secretário para que pudesse responder. O **Secretário de Saúde** assumiu o microfone iniciando sua resposta pela Academia Carioca, dizendo que, naquele dia, esteve em Irajá e lá vieram falar com ele sobre a Academia Carioca. Que lá, há duas Clínicas da Família, a Pedro Fernandes e a Candinho que não tem Academia Carioca. Que já tinha pedido que lhe informassem como funciona a implantação da Academia Carioca; pois que, quem as implantam são as O.S., são elas que administram as Clínicas de Família. Seguiu dizendo que queria saber se no contrato de Gestão, as O.S. são obrigadas a implantar Academia Carioca em todas as Clínicas de Família ou apenas nas Clínicas de Família que tenham área disponível ou se as implantam conforme a demanda ou ainda, se têm algum recurso extra que a Saúde tenha que alocar e que todos esses dados são fundamentais. Nesse momento, **conselheiro que não se identificou** dirigiu-se ao Secretário fora do microfone e, o Secretário respondeu é claro, você não é a cara, mas é da Academia Carioca. Então, esse conselheiro cumprimentou a todos e, com a palavra, disse que no Contrato de Gestão, a Academia Carioca começou junto com a estratégia. Que isso não é previsto. Que com o desdobramento do crescimento, a expansão da Atenção Primária, o Programa foi, também, crescendo junto. Então, havia uma determinação de que toda a Unidade teria que ter o Programa Academia Carioca. E, só para esclarecer, o Programa Academia Carioca não está vinculado aos aparelhos. Dirigindo-se ao Secretário, disse que realmente algumas. Nesse momento foi interrompido pelo Secretário que informou nas duas Unidades mencionadas acima havia o profissional de educação física, mas não tinham os equipamentos. Que se pode desempenhar a atividade física, aeróbica que é fundamental adquirir o aparelho; que a prevenção das

doenças cardiovasculares se faz com a atividade aeróbica: caminhada, corrida, esteira, bicicleta, natação, hidroginástica. O aparelho é para fortalecimento muscular. E pergunta se está errado. E, lhe é respondido que não está errado mas que há 3 (três) aparelhos que são aeróbicos que não está vinculado aos aparelhos, que os aparelhos se tornam um fator motivador, principalmente, para o público masculino que se identifica com eles, que houve um crescimento nas Unidades que têm aparelhos. E, mais uma vez, o Secretário interrompe e pergunta se está previsto nos contratos. Recebe a resposta que nos contratos, propriamente, achava que não, não foi colocado depois, mas sempre há uma grande motivação dos Coordenadores de Área de colocarem onde tem espaço. O problema é que às vezes, não há espaço dentro das Unidades. Esse é o maior desafio mas que sempre se estuda uma maneira de, às vezes, colocar nem todos os aparelhos, é um conjunto de 10 (dez) aparelhos, mas é possível, sim. Com a palavra o **Secretário de Saúde** dirigindo-se ao conselheiro Geraldo disse que a dúvida que ele havia trazido era a mesma que havia tido pela manhã, pois haviam solicitado os aparelhos para essas duas Clínicas, apesar de terem o profissional de educação física. Após, o Secretário falou que vários conselheiros haviam feito perguntas sobre o PADI e que, na verdade, é necessário que se separe atendimento domiciliar - PADI (Programa de Atenção Domiciliar do Idoso) do Ministério da Saúde, com recursos que vêm do Ministério, mas não necessariamente vêm todos os recursos necessários, com o Programa de Desospitalização ou de leitos que são retirados, “no bom sentido”, dos hospitais; pois que, há pacientes que não precisam mais ficar no hospital, apenas precisam de um apoio de outras Clínicas, um apoio de fisioterapia, fonoaudiólogo, mas que, ainda, precisam de um cuidado infra hospitalar. Disse que há uns vinte dias atrás, junto com o Subsecretário de Atenção Hospitalar, discutiram a respeito, para tentar encontrar uma Unidade que poderia ser transformada, com baixo custo e boa resolutividade, com uns 200 (duzentos) leitos, mas que, também, viesse com outras atividades na própria Unidade, tipo “uma creche para o idoso” em que ele pudesse desenvolver e dentro, também, outras atividades de convívio e de recreação e que isso era fundamental. Acrescentou que estão discutindo sobre isso, mas que tudo esbarra em recursos financeiros. Porque se gerirmos melhor o leito, reduziremos o tempo de internação, mas se retirarmos o paciente, no bom sentido, ou melhor, se o transferirmos para esse tipo de Unidade, liberaremos um leito dentro do hospital para quem realmente está precisando de um cuidado diuturno na saúde, como quem está dentro de uma enfermaria aguardando uma cirurgia ou um pós-operatório um pouquinho tardio. Sobre o PADI, concluiu dizendo que são várias as formas de se aumentar o número de leitos disponíveis, que isso está sendo estudado e que já havia falado sobre os benefícios do PADI, que, hoje, são mais de 1000 (mil) pacientes e que precisamos ampliar mais, porque o PADI tem baixo custo e alta resolutividade, que no ano passado, só 2.4% dos pacientes, retornaram para reinternação hospitalar. Em seguida, com relação à questão do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) baixo, o Secretário disse que esses dados são do Instituto Pereira Passos e que o Instituto Pereira Passos foi quem levantou esses dados e informaram que são 27 (vinte e sete) bairros e aí entra Guaratiba e que na verdade são bairros, regiões de alta vulnerabilidade, que o objetivo é de reduzir a relação de 1 para 3.200, 3.500 de uma estratégia de Saúde da Família para 2.500. Falou que, na segunda feira passada, esteve em Brasília, porque foi anunciado o Plano Nacional de Segurança Pública para algumas das capitais do Brasil e o Rio de Janeiro estava incluído, que a situação da capital (Rio de Janeiro) é gravíssima, com bandidos andando de fuzil, 60 (sessenta) fuzis que vieram de Miami, Estados Unidos foram pegos pela Polícia no Aeroporto do Galeão. Todo dia tem um fuzil apreendido. De janeiro a abril de 2017 houve 824 (oitocentos e vinte e quatro) ocorrências nas Clínicas de Família nas Unidades Básicas de Saúde. Dessas 234 (duzentos e trinta e quatro) as Clínicas tiveram que fechar; na Vila Kennedy, há uma ou duas semanas atrás, as Unidades fecharam 5 (cinco) vezes. Em Manguinhos, há duas semanas atrás o Valkler da FioCruz ligou dizendo que os policiais da UPP levaram dois bandidos para a UPA

de Manguinhos e passou com comboio que saiu atirando naquela UPA e, acrescentou que poderiam ter ferido um profissional de saúde, como poderiam ter ferido um paciente que estava sendo tratado ou até mesmo, um acompanhante. Que é essa a situação que está se vivendo no Rio de Janeiro. Contou que na segunda-feira daquela semana, o Ministro do Desenvolvimento Social, Osmar Terra, que é médico e foi Secretário de Saúde por 8 (oito) anos em Porto Alegre, veio ao Rio de Janeiro e no Palácio Guanabara encontrou-se com Secretários do Município e do Estado e como eu já tinha dito antes, saúde, educação, desenvolvimento social e esportes têm que andar juntos. Disse que são vários os programas como o Saúde Bucal, Saúde nas Escolas, a Educação tem que estar junto com a gente. São 1500 (hum mil e quinhentos) diretores de escolas. Quantos professores? Mais de 600.000 (seiscentos mil) alunos. E esse ano já fizeram, juntos, a Campanha da Dengue para prevenir a dengue, utilizando os professores das escolas. Agora, estão fazendo do Tabagismo que é direcionada aos jovens entre 12 de 15 anos; pois, 17% desses jovens se iniciam no tabaco e precisam impedir isso, não deixá-los utilizar. Relatou que o Secretário de Educação, que sempre é muito atencioso, pediu a Secretaria de Saúde ajuda; pois, há, nas escolas, crianças com dificuldades de serem alfabetizadas e essas crianças têm dificuldades na saúde. E, que prontamente sentou-se com o Secretário de Educação e com a professora Jurema e colocou toda a Assistência Primária junto às escolas; mas que, é necessário qualificar os professores no sentido de que percebam quais crianças têm dificuldade de aprendizado para poderem encaminhá-las à Secretaria de Saúde. Prosseguiu dizendo que é necessário a Secretaria de Educação estar unida à Secretaria de Saúde; que o Complexo do Alemão tem quase 84.000 (oitenta e quatro mil) pessoas e lá, há 100% (cem por cento) de estratégia na Saúde ou seja, 100% (cem por cento) estão cadastrados na Saúde. Essa estratégia feita pela Secretaria Municipal de Saúde apresenta dados fundamentais para a Educação. Então, nesses locais onde o IDH é baixo, não vai entrar só a ampliação da relação equipe x número de habitantes. Nesse momento, o Secretário Municipal de Saúde, referindo-se ao Ministro do Desenvolvimento Social no Rio de Janeiro, disse que o informou que não adianta trazer o bolo pronto de Brasília, porque nós é que sabemos dos problemas, nós é que temos de dizer o que vocês podem nos auxiliar com uma verba estimada em R\$ 140.000.000,00 (cento e quarenta milhões de reais), R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais). No projeto da Secretaria Municipal de Saúde foi colocado que precisamos, nas áreas vulneráveis, passar 1 para 2.500, que precisamos ampliar os Consultórios de Rua e recebermos, porque temos 6 equipes de Consultório de Rua e só recebemos por 2 (duas), precisamos ampliar a habilitação dos demais, pois só temos 76 (setenta e seis) e só recebemos por 46 (quarenta e seis). Acrescentou que é importante que todo esse recurso seja aplicado dentro desses territórios. Contou que no dia anterior, o Secretário Estadual de Assistência Social levou ao Ministro Osmar Terra essas demandas e que estão aguardando uma decisão; porque não adianta entrar com políticas de segurança pública vindas de Brasília como a ABIN (Agência Brasileira de Inteligência), Exército, Marinha, Aeronáutica se não caminhar junto com Programas de Assistência Social e que não adianta Programas curtos, iguais à Olimpíada, Copa do Mundo, têm que ser Programas com média e longa duração. E, sobre esse assunto, finalizou dizendo que o Presidente da República se comprometeu e declarou que o Programa vai durar 18 (dezoito) meses, ou seja, até o final do mandato dele, se ele não sair antes. Em relação ao soro antiofídico, o Hospital Rocha Faria, já o faz. O Hospital Pedro II já faz, segundo a Dra. Cristina Lemos. A Dra. Cristina, também passou que a anti-rábica já é feita em 34 (trinta e quatro) Unidades do Município e os insumos vêm do Ministério da Saúde; então, o Secretário expressou sua opinião de que fazendo 34 (trinta e quatro) Unidades é uma boa cobertura e que, houve uma ampliação de quase 60% (sessenta por cento). Após, dirigiu-se ao Sr. Mauro e falou que com relação à PLDO, que era apenas um projeto, que a definitiva seria somente em agosto. Quanto à questão da Geriatria, Gerontologia que a senhora Maria Alice havia falado, informou que iria verificar o que estava acontecendo, que não

tinha conhecimento daquilo e que a Secretaria é enorme. Disse que falará com o Subsecretário responsável da área e que marcará um dia para ir junto com a senhora Maria Alice; mas que antes pegará informações e dados. Enfim saber da situação com o Subsecretário da Área, com a Cláudia Nastari. Dando prosseguimento, o Secretário dirigindo-se a conselheira Maria Angélica de Souza, disse que a Saúde do Trabalhador, na verdade, a Saúde do Trabalhador fica com a SUBVISA, com a Vigilância Sanitária ela é quem faz. Nesse momento, a fala do Secretário é interrompida, pois há um pequeno debate sobre qual trabalhador está se referindo, se ao trabalhador da Saúde ou ao trabalhador em geral e chegam à conclusão que são os dois trabalhadores. A **conselheira Maria Angélica de Souza**, também falou que até aquele dia ninguém assume a linha de cuidar desse trabalhador. Disse que nem a SUBHUE, nem a SUBVISA e nem a SUBPAV, que entendem como já está ampliada a estratégia, na Unidade de Atenção Básica o trabalhador não está na meta de atendimento. E com a palavra, novamente, o Secretário de Saúde que pede a Dra. Paula dar as devidas explicações. **Dra. Paula** cumprimenta a todos e diz o que a conselheira Maria Angélica de Souza estava colocando é o seguinte: A Saúde do Trabalhador é totalmente transversal e ocorre que eles estão pleiteando nos Programas de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica que os agravos de notificação compulsória, que na Saúde do Trabalhador são 11 (onze), sejam identificados na rede; mas há uma linha de cuidado paralelo, e deu um exemplo: na rede traumatologia ortopedia, quem chega lá com problema de coluna, quem chega lá com DORT, precisa que um médico, um profissional de saúde para identificar que é uma LER, DORT para que haja notificação desse agravo e aí a SUBVISA faz, através dessa notificação uma intervenção naquele ambiente de trabalho. Após, esse esclarecimento, o Secretário de Saúde falou das Clínicas de Especialidades e disse que, as 9 (nove) Clínicas de Especialidades que já existem precisam ser readequadas, precisam rever os profissionais, o RH, tudo isso tem que ser visto. E as 11 (onze) Clínicas de Especialidades que se pensa em construir para que sejam 20 (vinte) Clínicas de Especialidades no total, isso não é de imediato, isso é para uma gestão, para até 2.020. Já há estudos e valores de quanto custariam, hoje, as 20 (vinte) Clínicas por ano. Na sexta-feira o senhor Alexandre Campos que é o Assessor de Planejamento nos apresentou um custo, para as 9 Clínicas com mais 11 (onze) funcionando plenamente, R\$ 400.000.000,00 (quatrocentos milhões de reais) por ano. Explicou que uma Clínica Cirúrgica com mais especialidades é mais cara que uma Clínica apenas de consulta. Então, tudo isso tem que ser visto com bastante cuidado, porque senão começa-se a ampliar e depois não há recursos para se chegar até o final do ano. Com relação ao Plano de Cargos, disse que eles sugeriram que o piso tem que ser mexido, não adianta só meritocracia, a meritocracia é importantíssima, mas o retorno de dinheiro no bolso é o que importa. Os profissionais da área de saúde têm que sair com um piso maior. Ainda não se sabe qual o valor desse piso, mas tem que ser um piso que, realmente, se pratica, hoje, no mercado. Não adianta a Federação Nacional dos Médicos colocar, por exemplo, que o piso salarial do médico, hoje, é de R\$15.000,00 (quinze mil reais) se o Município não tem como arcar com esse valor, até porque nenhum hospital privado paga esse valor. Mas, também, não pode ser R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais) e que essa regra é, também, para todas as outras áreas da Saúde e finalizou o assunto, frisando que foram eles que propuseram isso e que já haviam levado até o Prefeito. No andamento, o **Secretário** disse que pela ação dos salários dos vigilantes, a conselheira Neide Tinoco estaria querendo falar da VS Brasil. Falou que a questão da VS Brasil é uma coisa muito maior, ela tem pagamentos de anos anteriores que não foram pagos (2016 não foi pago – quase R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais)) e a VS tem vários problemas: pratica preços muito baixos, não tem recursos, tem certidões negativas de débitos que estão positivos, não pode receber de quem contrata serviço dela - ela está com a certidão negativa, então tudo isso criou uma dificuldade enorme; e mais, como tem dificuldade, pega os recursos que recebe e, em vez de pagar o vigilante, paga provavelmente a outros contratos que

não são nem da Secretaria, porque também trabalha para o Estado que não deve estar recebendo e para o DETRAN. Também falaram para o Secretário que a VS está pagando vigilantes de outras Unidades e não paga as nossas Unidades. Então, o Secretário adiantou que o contrato nem sempre é pago pleno, full, porque, caso o vigilante tenha faltado, ele é glosado – não se pode pagar para quem não trabalha. Então, isso criou uma bola de neve e foi só complicando. Que na quinta ou sexta-feira passada, chamou o Procurador do Município e foram conversar com o Prefeito, ele o Procurador levantou que a Vossa Senhoria tem 232 (duzentas e trinta e duas) causas trabalhistas contra ela. Que junto com o Procurador tiveram uma ideia – o Chefe de Gabinete do Secretário ligou para o Presidente da Associação ou do Sindicato dos Vigilantes, que já tinha vindo aqui, conversou com ele que, a Secretaria irá entrar numa dessas ações e depositará em juízo para pagar direto ao vigilante; porque se assim não acontecer, a empresa vai pegar o dinheiro, vai usá-lo para outros pagamentos, tentará pagar dívidas fiscais, da certidão negativa e o vigilante não receberá um tostão. E que foi dessa maneira que conseguiram achar uma solução. **Conselheiro que não se identificou** disse que tinham que fazer isso com a OS BIOTEC, pois os funcionários saíram sem receber. **Outro conselheiro que não se identificou** perguntou se não se poderia rescindir esse contrato. O **Secretário de Saúde**, então, disse que se rescindir o contrato, aí é que os vigilantes não irão receber nada. Que, primeiramente, tem que se tentar regularizar o pagamento dos vigilantes. Acha que a empresa tem 600 (seiscentos) vigilantes e 200 (duzentos) estão nessa situação. A VS não faz o repasse, mas a Secretaria está pagando e já pagou janeiro, fevereiro, março e acha que pagou também abril. Disse que a Saúde está praticamente em dia. O que tem em atraso são os DEA's (Despesas de Anos Anteriores). Os DEA's automáticos são R\$ 1.900.000,00 (um milhão e novecentos mil reais), os não automáticos, ainda, têm que fazer as sindicâncias. Acrescentou que o DEA não é mais com a gente, são despesas de anos anteriores que não foram pagas pela Administração anterior e, hoje, é a Secretaria de Fazenda que está tomando conta para a conclusão desse processo de despesas anteriores. Nesse momento, o Secretário de Saúde disse que precisava sair porque tinha que ir a Secretaria de Fazenda para conseguir dinheiro. Após, falou do ponto eletrônico, que no Município não há projeto para o ponto eletrônico nos hospitais. A plenária se manifestou dizendo que houve uma confusão, não é ponto eletrônico e sim prontuário. Prosseguindo, o Secretário disse que será implantado nas Unidades próprias, depois migrará para todas as Clínicas de Família que são administradas pelas Organizações Sociais e que todas o terão. E sobre o eletrônico hospitalar, disse que conversou com o assessor do ministro, a Sra. Márcia também estava presente e que o ministro virá ao Rio para mostrar como funciona e a ideia é de implantá-lo ao longo dos anos porque sabemos que teremos dificuldades, porque precisamos de infraestrutura, são prédios antigos, devem ter problemas com a carga de energia elétrica, com a fiação, problemas de hardware, ou seja, os computadores porque normalmente para cada 3 (três) leitos é um ponto. Não é uma tarefa fácil, mas é uma tarefa fundamental para se melhorar a gestão de toda a rede da Saúde. Pediu desculpas, por precisar ir a Secretaria de Fazenda, porque a situação da Saúde não é das melhores, por termos um déficit no orçamento de quase R\$ 420.000.000,00 (quatrocentos e vinte milhões de reais) e precisarmos que esse recurso retorne para a Saúde; além de termos R\$ 535.000.000,00 (quinhentos e trinta e cinco milhões) contingenciados, ou seja, não pode ser usado e que está começando a ser liberado mensalmente, é um processo longo. Mas, faltam R\$ 420.000.000,00 (quatrocentos e vinte milhões de reais) para fecharmos o nosso orçamento que foi aprovado ano passado, que é de R\$ 5.300.000.000,00 (cinco bilhões e trezentos mil reais). Finalizou dizendo que temos que arrumar isso, porque a partir de primeiro de julho, se não arrumarmos isso, teremos muitos problemas pela frente. O Prefeito já sabe disso, já o avisei a este várias vezes colocou que vai resolver essa questão e colocar esses R\$ 420.000.000,00 (quatrocentos e vinte milhões de reais) na Saúde. **Conselheiro que**

não se identificou, fez uma pergunta (inaudível) que o Secretário respondeu que a ideia dos CAPS está nesse nosso Projeto, também com a assistência social, colocamos isso de ampliação dos CAPS, o retorno do Programa do Crack, que já existia e deixou de ser subsidiado pelo Ministério da Saúde, isso tudo está dentro desse Programa. Disse que na próxima reunião trará a Senhora Cláudia e, com calma, apresentará esse Projeto. A seguir, a **Presidente Fátima Lopes** agradeceu ao Secretário, pediu desculpas pela ansiedade que é grande e que o Secretário sempre é bem-vindo, depois passou para o ponto seguinte: a **1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde** e que será apresentado pela Dra. Cristina Lemos e o **Secretário Executivo David Lima** inicia falando de mais um Projeto a ser trabalhado a “**1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde**”; pois que, o Conselho Nacional voltou com as Conferências Temáticas e que essa é uma Conferência extremamente técnica e que precisaremos contar com o apoio da nossa Vigilância em Saúde. Disse que há um Projeto de Regimento Interno para ser aprovado pelos conselheiros, embora haja, naquele Projeto, situações que irão aguardar a publicação do Regimento Interno do Conselho Estadual para serem completadas, pois é ele que dita as normas para todo o Estado. Adiantou, ainda que, é importante que se aprove esse Projeto de Regimento, tendo em vista a necessidade de se adiantar os trabalhos o máximo possível; pois, terão que trabalhar juntos com os 10 (dez) Conselhos Distritais. O **Secretário Executivo David Lima**, para agilizar disse que não iria ler, mas falar do que trata cada artigo. Iniciou com o artigo primeiro que trata do evento e o que autoriza a sua realização. Então, trata-se de um Regimento já nacional, que determina a realização das Conferências, manda que o Estado organize a Conferência no seu Estado e tem, também, o Regimento do Conselho Estadual, que ainda não foi publicado. Nós temos conhecimento dele porque a nossa presidente esteve na reunião de aprovação. Logo temos aqui o documento, mas falta ser publicado no jornal oficial do Estado. O artigo segundo fala do tema central da Conferência que vai orientar todas as discussões. Pensam em fazer nos mesmos moldes da Conferência das Mulheres, ou seja, com pequenas reuniões com a participação de conselheiros e técnicos da área ou de interessados. A ideia é discutir as propostas elaboradas nos Conselhos Distritais e trazê-las para o Conselho Municipal. Enfim, o artigo segundo fala do tema que é Vigilância em Saúde, Direitos, Conquistas e Defesa de Serviços Públicos de Qualidade e o tema será desenvolvido por meio de eixos principais e subeixos como fala o artigo terceiro. O artigo terceiro fala quais são esses eixos, como por exemplo: “Política Nacional em Vigilância em Saúde”, “Fortalecimento do SUS com Direito de Proteção e Prevenção da Saúde do Povo Brasileiro”, “Fortalecimento de Programas e Ações de Vigilância em Saúde” e, após, vêm todos os subeixos para serem discutidos e criadas propostas em cima deles. O Capítulo I regula as etapas distritais, e foi aí que a Comissão Executiva discutindo com a Vigilância em Saúde pensou em qual seria a melhor forma de envolver toda a Vigilância em Saúde na discussão em cada Conselho Distrital; pois, é muito importante o envolvimento do trabalho do Conselho Distrital com a Coordenação de Área, a Vigilância em Saúde local e a do Nível Central. A ideia, então, é de realizar todas as etapas distritais de 3 a 24 de julho, e porque é preciso ter o acompanhamento nas distritais de técnicos de Vigilância em Saúde do Nível Central, foi feita uma divisão, para que os técnicos pudessem acompanhar toda a discussão e assim ficou: a primeira reunião será para a etapa da 5.3 no dia 3 de julho; no dia 05 de julho a 5.2; no dia 7 de julho a 5.1; no dia 10 de julho a AP 4; no dia 12 de julho a 3.3; no dia 14 de julho a 3.2; no dia 17 de julho a 3.1; no dia 19 de julho a 2.2, no dia 21 de julho a 2.1 e 24 de julho a 1.0. O artigo quinto fala da finalidade, dos objetivos da Conferência que é preparar os técnicos, vigilantes em saúde, como delegados, delegadas escolhidos pelos Conselhos Distritais de Saúde para propor as diretrizes e as propostas da Conferência. Essa etapa por ser a base é fundamental. O artigo sexto fala que as etapas distritais terão o envolvimento de 4 (quatro) categorias, da seguinte forma: delegadas e delegados com direito a voz e voto, convidadas e convidados com direito a voz e voto, assessoria técnica com direito a voz e observadores. Convidadas

e convidados terão direito a voz e voto, porque são técnicos que mexem com Vigilância em Saúde, pessoas que têm conhecimento e o número deles será no máximo igual ao número de conselheiros delegados. O número de delegados e delegadas escolhidos pelos Conselhos Distritais de Saúde respeitam a paridade da Lei 8.142 e, também, a proporção populacional. Como essa é uma conferência técnica, essa é uma exigência do Conselho Nacional que se respeite a proporção populacional e adotada pelo IBGE. Como os senhores sabem é o IBGE que faz a aferição populacional de 10 em 10 anos. Então a última que nós temos é de 2010. Baseados nisso a AP 1 fica com 4 delegados sendo 2 usuários, 1 do seguimento profissional e 1 do seguimento gestores/prestadores de serviços do SUS; a AP 2.1 com 8 delegados sendo 4 usuários, 2 do seguimento profissional e 2 do seguimento gestores/prestadores de serviços do SUS; a AP 2.2 com 4 delegados sendo 2 do seguimento usuário, 1 do seguimento profissional e 1 do seguimento gestores/prestadores de serviços do SUS; a AP 3.1 com 8 delegados sendo 4 usuários, 2 do seguimento profissional e 2 do seguimento gestores/prestadores de serviços do SUS; a AP 3.2 com 8 delegados sendo 4 usuários, 2 do seguimento profissional e 2 do seguimento gestores prestadores do serviços do SUS; a AP 3.3 com 8 delegados sendo 4 usuários, 2 do seguimento profissional e 2 do seguimento/gestores prestadores do serviços do SUS; a AP 4 com 8 delegados sendo 4 usuários, 2 do seguimento profissional e 2 do seguimento gestores/prestadores de serviços do SUS; a AP 5.1 com 8 delegados sendo 4 usuários, 2 do seguimento profissional e 2 do seguimento gestores/prestadores de serviços do SUS; a AP 5.2 com 8 delegados sendo 4 usuários, 2 do seguimento profissional e 2 do seguimento gestores/prestadores de serviços do SUS; a AP 5.3 com 4 delegados sendo 2 do seguimento usuários, 1 do seguimento profissional e 1 do seguimento gestores/prestadores de serviços do SUS. Para se chegar a esse número, pega-se o número total da população do Rio de Janeiro e o número total da população existente em cada Área Programática e então vê-se a proporção desse número em relação ao número total da Cidade do Rio de Janeiro. Cada uma das etapas vai contar com o auxílio de, no máximo, 2 técnicos encaminhados pela Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, do Nível Central.

Parágrafo terceiro – o número total de participantes de cada etapa distrital vai ser definido entre o Conselho Distrital de Saúde e a Coordenação de Área, levando em consideração a questão do local. Convidadas e convidados com direito a voz e voto serão indicados pela Coordenação de Área de Saúde respectiva levando em consideração o acúmulo de experiência e conhecimento. Cada etapa distrital pode realizar, no máximo 4 propostas específicas sobre o eixo principal e 4 propostas referentes aos subeixos. A ideia, a princípio, independente de qualquer coisa, é realizar a Conferência Municipal no dia 24 de agosto de 2017, com propostas que sirvam para o nosso Município, no local e com programação, ainda, a serem definidos e que ficará na dependência do Conselho Estadual, mas é preciso seguir adiante, tocando a vida. Na Municipal, o objetivo é reunir convidados e convidadas com os conselheiros e com os delegados. Encontram-se para avaliarem as propostas encaminhadas, porém, nesse momento, as regras de participação mudam: os delegados e delegadas têm direito a voz e a voto; convidados e convidadas têm somente direito a voz, porque nessa etapa têm uma outra característica que não foi da construção da proposta de início. Eles poderão opinar, mas será dado o direito de voto somente aos delegados. Serão 12 (doze) os conselheiros escolhidos do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, também de forma paritária para serem delegados. Essa escolha será feita na próxima reunião de julho. Os convidados e convidadas serão: 10 (dez) representantes da Superintendência de Vigilância em Saúde a serem definidos e sem direito a voto; 12 (doze) representantes da Subsecretaria de Promoção e Atenção Primária em Vigilância em Saúde SUBPAV divididos de forma que sejam 3 (três) representantes do Gabinete da SUBPAV, 3 (três) da Superintendência de Promoção em Saúde, 3 (três) da Superintendência de Atenção

Primária e 3 (três) da Superintendência de Integração das Áreas de Planejamento; 2 (dois) por Coordenação de Área de Planejamento, 6 representantes da SUBHUE, 6 representantes da Subsecretaria de Vigilância e Fiscalização Sanitária e Zoonoses SUBVISA. A Conferência é técnica e para que tenha bom resultado, é importante a participação de todas as pessoas envolvidas nela. O **Secretário Executivo David Lima** disse que, por análise, a Comissão Organizadora boa é aquela que é mais enxuta possível, até porque, na última que houve, vimos que na hora "H" só apareceram 4 pessoas. Por essa razão, essa Conferência contará com uma Comissão Organizadora composta por 4 (quatro) pessoas de forma paritária e que gostaria que essa Comissão Organizadora fosse escolhida naquele dia e que essa Comissão caminhará com o auxílio da Vigilância em Saúde que nos ajudará. As atribuições da Comissão Organizadora já são todas conhecidas como por exemplo: alocar o trabalho todo, credenciar delegados, decidir sobre os casos omissos e etc. e serão presididos e coordenados pela Presidência e Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde. O artigo quinze fala da organização do Plenário e o que ele fará. Nessa Conferência Municipal não haverá trabalhos de grupo; as etapas distritais fizeram esse trabalho. As propostas elaboradas pelas distritais irão direto para o plenário para discussão e votação para escolha. Para se fazer uma conferência bem sucedida bastará que o Plenário siga o Regimento. A reunião plenária será dirigida por componentes indicados pela Comissão Organizadora, observando os pontos como por exemplo: com relação ao tempo de fala, enfim, tudo isso já está regulamentado no Regimento. Na plenária, só serão discutidos o que foi aprovado nas etapas distritais. Quanto às eleições, para a etapa estadual ou regional, de acordo com o regimento estadual, poderemos eleger 36 delegados e, também, 5 convidados de acordo com a tabela que saíra publicada na Resolução. Quanto às penalidades, o artigo 20 dispõe quais são as condutas passíveis de penalidades. Os recursos vêm da Secretaria Municipal de Saúde e de outras fontes. Concluiu informando esperar que os conselheiros aprovelem o Regimento para que possam tocar os trabalhos e que, inclusive, o primeiro trabalho é escolher a Comissão Organizadora. A seguir a **Presidenta Fátima Lopes** coloca em votação a aprovação do Regimento da **1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde** que foi aprovado por maioria simples. Em seguida, passaram para a escolha dos membros da Comissão Organizadora. Ficou acertado que a **Presidenta do Conselho Maria de Fátima Gustavo Lopes** não entraria na disputa pela escolha dos 4 membros da Comissão e sim que seria um nome já referendado. Enquanto se decidia a escolha dos membros da Comissão Organizadora, a **Presidenta Fátima Lopes** comunicou que os pontos constantes da pauta, daquele dia, **Comissão de Educação Permanente e Fluxo da Saúde do Trabalhador** ficariam para a pauta da próxima reunião pelo avançado da hora. Passaram para os informes da Secretaria Executiva e o **Secretário Executivo David Lima** informou que o Seminário Todos Resistimos, Cidadania Não Tem Gênero, A Saúde da População LGBT, o Sistema Prisional em Debate será realizado no dia 22 de junho de dois mil e dezessete, uma quinta feira, das 9h às 17h. O evento é aberto e gratuito, as inscrições serão feitas no dia, no Auditório do NERJ, no Ministério da Saúde, rua México, 128, 10º andar no Centro do Rio de Janeiro. A **Presidenta Fátima Lopes** passou aos informes do Colegiado: A **Sra. Neide** Tinoco disse que queria registrar a questão da vivência ocorrida da Conferência de Saúde da Mulher, porque haviam sido desrespeitadas; os homens que lá estavam, queriam tomar à força, na pressão, a vez das mulheres. Enfim foi um total desrespeito. Acrescentou que teve que ser descortês e tirar o microfone das mãos dos homens para que a Presidenta Fátima Lopes pudesse se pronunciar. Então, quase ficaram sem a palavra, sem a voz, sem a representatividade, inclusive agredidas fisicamente, porque empurraram as mulheres. A Conferência é Nacional. Portanto, todos os municípios da Federação deveriam ter as suas vagas garantidas. Disse que agradecem a participação e a solidariedade dos homens que estavam nessa empreitada, mas que a preferência é das mulheres porque sabem o que as afligem e o que precisam em termos de saúde para reivindicar

e votar na Nacional e aqueles homens tinham vindo de outros municípios e não as respeitaram. Ficaram horas para receber os credenciamentos, o material e que tudo foi muito desorganizado naquela Conferência. Que a presidente da Mesa e toda a Mesa Diretora não dirigiram os trabalhos como deveriam, não houve lisura na votação, na contagem e na apuração dos votos. Enfim não houve transparência. Concluiu que no entender dela, aquele evento deveria ser cancelado, impugnado, porque representou a manipulação para tirarem as mulheres e levarem os homens a Brasília, homens que nada entendem da saúde da mulher. Prosseguindo, o próximo informe é do **conselheiro Geraldo Batista** dizendo que o Conselho Distrital de Saúde da 5.3 conhece muito bem a área que abrange e que tem conselheiros capacitados para exercer o trabalho de controle social, conhecedores de todos os programas e identificar, muito bem, quais são os serviços oferecidos naquela área. Que quanto à questão do soro que tinha sido falado que este é feito no Hospital Municipal Pedro II e isso foi uma solicitação feita por aquele Conselho Distrital. Informou, ainda que quanto ao PADI, em momento algum, foi falado que o PADI é casa de repouso. O PADI é um Programa de Desospitalização de Idosos. É uma equipe multifuncional que vai até a casa do idoso, quando ele recebe a alta do hospital, para atendimento domiciliar. É um Programa que atende ao idoso dentro da sua residência com uma equipe multifuncional composta por um enfermeiro e um médico e que agora pleiteiam que um fisioterapeuta faça, também, parte dessa equipe. E é isso que pedem - que essa equipe seja completa. Acrescentou que 10 idosos que tiveram alta hospitalar são assistidos dentro das suas residências, no seio familiar. Esse é o programa de atendimento ao idoso. Finalizou informando que o Conselho Distrital da 5.3 foi um dos primeiros Conselhos a ser fundado no Rio de Janeiro. Foi de lá que saiu o primeiro Colegiado para fundar os Conselhos de Saúde. A seguir a **Presidenta Fátima Lopes** chamou a **conselheira Maria de Fátima Silva Pinto** informando que queria apresentar à Comissão Executiva uma moção de repúdio e logo após iniciou a leitura para que ficasse registrada em ata com o seguinte teor: É com grande indignação que venho manifestar repúdio quanto ao que assisti no Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3 que é a minha área e que eu tenho que brigar pela minha área. Na reunião do dia 30 de maio de 2017, quando a Presidente daquele Conselho foi questionada sobre o ocorrido com a substituição, a qual foi matéria de jornal, a respeito de uso indevido de verba pública, a mesma não apresentou nenhuma satisfação óbvia. Passando a palavra para o **Secretário Executivo David Lima** o mesmo disse que não era responsabilidade dele fazer julgamento de juízo quanto ao fato, pois, cabia a justiça concluir o processo. Porém, no entendimento da Plenária, a Presidente deveria apresentar a sua honrosa defesa, baseada em documentos que provassem isenção de envolvimento da sua Entidade no Ministério Público. E isso não aconteceu, tanto que foi pedido uma Comissão de Fiscalização para a entidade da qual a presidente daquele Conselho Distrital é titular e foi informado que a Comissão era a própria Executiva daquele Conselho. E, ainda assim, foi negado o pedido de se instituir uma Comissão para tal fiscalização. Se uma presidente representa uma entidade dentro de um Conselho e a Comissão Executiva da AP é quem faz a fiscalização, obviamente a entidade da presidente nunca será fiscalizada e isso foge ao que tange a legislação já que rege na Lei a composição de comissões, dentre essas comissões informadas a comissão de fiscalização, tanto que existe naquele Conselho uma Comissão de Fiscalização instituída. Porém, a mesma não pode atuar porque ficou definido em ata que somente a Comissão Executiva fiscalizaria. Prosseguindo, a conselheira disse que diante desse fato, deseja registrar em ata esta moção de repúdio, entendendo que as entidades inscritas naquele Conselho devam estar em situação de dívida legal para que não parem dúvidas sobre a idoneidade de cada instituição. E para isso exige-se a apresentação da documentação devidamente em dia. Então, por que uma entidade inscrita no Conselho e que está sendo investigada pelo Ministério Público não é fiscalizada? Ainda foi dito que o assunto não é pertinente ao SUS. É sim, pois os Conselhos Distritais são pertinentes a uma Secretaria de Saúde e essa Secretaria é

pertinente ao SUS. Logo as entidades inscritas nos Conselhos Distritais reivindicam ações do SUS e mais, devem também se apresentar idôneas sempre, já que essas mesmas entidades fazem o papel de fiscalizadoras dentro dos Conselhos Distritais das ações públicas de saúde. É o que determina a legislação dos Conselhos de Saúde. Maria de Fátima Silva Pinto. Ao final da leitura da Moção de Repúdio, o **Secretário Executivo David Lima** interveio e pediu questão de Ordem, porque aquela a conselheira não poderia ter apresentado a Moção de Repúdio no informe. Informe é para informar, como o próprio nome diz. Disse que a conselheira tem que encaminhar essa Moção de Repúdio para a Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde pautar; até porque a mesma faz uma série de acusações a diversas pessoas e essas pessoas têm direito à defesa, o amplo direito de defesa. Pediu, ainda, que constasse em ata que a conselheira admitiu encaminhar a Moção para a Comissão Executiva para fazer o encaminhamento correto. Logo após a **Presidenta Fátima Lopes colocou em votação os nomes dos conselheiros que irão compor** a Comissão Organizadora da 1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde. Foram aprovados pela maioria simples os seguintes membros: **Maria de Fátima Gustavo Lopes** (usuário), **Jaciano Gomes Santiago** (gestor), **Wagner Gomes Bezerra** (profissional de saúde) e **Júlia Daniela de Castro** (usuário). Não havendo mais nada a ser discutido e deliberado é encerrada a reunião ordinária às dezoito horas e vinte minutos e eu **Maria da Conceição Ramos de Carvalho** dou por lavrada a ata e assino em conjunto com a Presidente deste Conselho, **conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes**.

Maria da Conceição Ramos de Carvalho

Maria de Fátima Gustavo Lopes